



Mobilecare

Social dialogue as a tool to improve the
conditions of functioning of intra-EU labour
mobility in home-based care services

MobileCARE – Il dialogo sociale come strumento per migliorare le condizioni di funzionamento della mobilità lavorativa intra-UE nei servizi di assistenza domiciliare

Dialogo sociale europeo per promuovere
l'applicazione delle migliori pratiche di mobilità
lavorativa intra-UE



**Co-funded by
the European Union**

Indice

Introduzione – caratteristiche dei servizi di assistenza domiciliare	2
Caratteristiche della situazione demografica di alcuni Paesi dell'Unione Europea	13
Problemi comuni:	30
Contesti socio-demografici e fattori strutturali	30
Invecchiamento della popolazione	30
Aumento della partecipazione femminile al mercato del lavoro.....	44
Spostamento delle preferenze.....	55
Le sfide del mercato del lavoro.....	63
Carenza di lavoratori:	63
Occupazione informale e condizioni di lavoro	72
Quadro giuridico e normativo	82
Qualifiche	94
Accesso e convenienza.....	105
Disuguaglianza di genere e vulnerabilità dei migranti.....	116
Germania	122
Dialogo sociale.....	124
Problemi specifici del paese	132
Raccomandazioni.....	135

Introduzione – caratteristiche dei servizi di assistenza domiciliare

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, per assistenza a lungo termine si intendono tutti i servizi e l'assistenza di natura personale, sociale e medica, grazie ai quali una persona dipendente o che rischia di perdere l'indipendenza a causa di una malattia o di una disabilità mentale o somatica è in grado di funzionare in modo da garantire il rispetto dei diritti fondamentali e della dignità umana. Secondo l'OMS, il ruolo di caregiver può essere assunto da familiari, amici o altre persone vicine (assistenza informale) o da personale sanitario o sociale, nonché da assistenti professionalmente preparati (assistenza formale). Inoltre, i servizi di assistenza possono essere forniti in vari modi e luoghi: a casa, in una struttura di assistenza, in un ospedale¹.

L'assistenza a lungo termine viene fornita per periodi di tempo prolungati, anche se non necessariamente in modo continuo o con frequenza e intensità costanti. Mentre alcuni utenti recuperano la funzionalità, almeno in parte, e necessitano di un supporto minore man mano che riacquistano una (certa) indipendenza, altri sperimentano un declino sostenuto e irreversibile delle capacità funzionali e quindi si affidano a un'assistenza più ampia e frequente per mantenere il benessere e la propria dignità.

Secondo l'OMS, i servizi di assistenza a lungo termine aiutano le persone con capacità funzionali limitate e in declino a continuare a condurre una vita significativa, nel modo più indipendente e sicuro possibile, e promuovono la loro qualità di vita, nel rispetto dei loro diritti all'autonomia e all'autodeterminazione, nonché all'uguaglianza e alla non discriminazione. Per raggiungere questi obiettivi, l'assistenza a lungo termine dovrebbe essere:

¹ World Health Organization, "Long-term care" 2022, <https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care> (accesso 13.04.2025).

- fornita in modo continuo e integrata nei pacchetti di servizi di assistenza sanitaria e sociale per rispondere efficacemente alle esigenze degli utenti e delle loro comunità;
- strettamente allineata con i valori e le preferenze degli utenti, dei loro assistenti informali, delle famiglie e delle comunità;
- organizzata in contesti assistenziali che consentano agli utenti di rimanere il più possibile attivi ed impegnati nelle reti sociali locali.

In generale, l'assistenza a lungo termine comprende l'assistenza organizzata e fornita da assistenti retribuiti e non retribuiti, soprattutto donne. Si può trattare di professionisti dell'assistenza specializzati nel contesto di una regolamentazione formale del lavoro, ma anche di parenti stretti o di altri membri della comunità al di fuori di un'occupazione o di un accordo di assistenza formalizzati, solitamente descritti come assistenza informale o familiare. Generalmente, l'assistenza formale è fornita da una serie di operatori, con diversi livelli di formazione e competenze, che vengono pagati per il loro lavoro. Dall'altro lato, molti caregiver informali forniscono assistenza nel contesto di una relazione sociale e generalmente senza retribuzione. Tuttavia, le eccezioni esistono e stanno diventando sempre più comuni. Il grafico seguente presenta una tipologia bidimensionale che copre gli esempi più tipici.

Grafico n. 1. I tipi di caregiver in base al livello di professionalizzazione e alla retribuzione.



[Gli operatori assistenziali forniscono servizi a lungo termine nell'ambito di un contratto di lavoro, ricevono uno stipendio e prestazioni sociali e sono spesso formati professionalmente per svolgere attività di assistenza.

Gli operatori assistenziali volontari forniscono assistenza nell'ambito di un accordo formalizzato con un fornitore di assistenza e sono spesso formati professionalmente per svolgere attività di assistenza, ma non ricevono alcuna retribuzione.

Gli assistenti domiciliari e gli assistenti personali sono membri della famiglia o della comunità che forniscono un sostegno regolare nell'ambito di un accordo formale o informale con la famiglia o lo Stato. Sono retribuiti e spesso hanno solo una formazione sporadica su compiti di assistenza specifici.

Gli assistenti informali sono solitamente membri della famiglia o della cerchia sociale ristretta (ad esempio amici, vicini, colleghi) che forniscono assistenza nel contesto di relazioni personali o sociali senza alcuna remunerazione e senza una formazione professionale specifica]

(Fonte: Ricostruire per la sostenibilità e la resilienza: Rafforzare l'erogazione integrata di cure a lungo termine nella regione europea, OMS 2022).

L'assistenza a lungo termine è per lo più fornita in modo informale e non retribuita. Secondo le stime, l'assistenza informale, sia retribuita che non retribuita, rappresenta fino all'80% di tutta l'assistenza a lungo termine, una quota che probabilmente è più alta nei Paesi con un'offerta di servizi di assistenza a lungo termine meno sviluppata.

Le persone coinvolte nell'assistenza comprendono tipicamente due gruppi: gli assistenti, come i membri della famiglia, i partner, gli amici, i vicini e i volontari, e altre persone, come gli addetti all'assistenza personale retribuita, gli operatori domestici, gli operatori sanitari e gli operatori dell'assistenza sociale. I confini tra i due gruppi non sono tuttavia chiari e variano a seconda del Paese.

Grafico n. 2. Attori coinvolti nell'erogazione dell'assistenza.



[Lavoratori LTC (di assistenza a lungo termine, che forniscono lavoro retribuito nell'ambito di vari rapporti di lavoro, formali o informali): domestici, addetti all'assistenza personale, operatori sanitari, operatori sociali]

Assistenti /Badanti (cioè che di solito forniscono lavoro non retribuito): partner, familiari, amici, vicini di casa, volontari, comunità.]

(Fonte: Pacchetto di assistenza a lungo termine per gli anziani per una copertura sanitaria universale, OMS 2024).

In alcuni Paesi sono state definite politiche per proteggere la salute e il benessere dei caregiver, per facilitare non solo il loro accesso al sostegno nell'assistenza agli anziani, ma anche per migliorare la loro qualità di vita e il loro benessere. Nei Paesi in cui non esistono politiche assistenziali o servizi consolidati, la maggior parte dell'assistenza è affidata a badanti non retribuite, in particolare ai familiari. Anche nei Paesi con sistemi di assistenza sviluppati, i caregiver non retribuiti sono ancora notevolmente coinvolti

nell'assistenza. I caregiver sono spesso in contatto con diversi fornitori di assistenza e si muovono in sistemi complessi di assistenza sanitaria e sociale.

Un'offerta integrata di assistenza comunitaria è fondamentale per la resilienza dei sistemi di assistenza, perché ogni confine settoriale rappresenta un cambiamento negli incentivi, nei valori e nella cultura, nei processi e nelle strutture normative. Per di più, ogni disallineamento aumenta il potenziale di costosa duplicazione dell'assistenza, di allocazione inefficiente di risorse scarse e di risultati non ottimali a causa di lacune e ritardi nell'erogazione delle cure. Se l'obiettivo è quello di fornire un'assistenza tempestiva, accessibile ed equa attraverso il continuum di cura, i sistemi di assistenza a lungo termine devono ridurre al minimo questi disallineamenti e garantire processi e politiche coerenti lungo tre assi di integrazione:

- i settori della sanità, dell'assistenza a lungo termine e della protezione sociale;
- i livelli di governance: locale, regionale e nazionale;
- l'offerta di assistenza formale e informale.

Grafico n. 3. Tre assi di integrazione per l'assistenza a lungo termine.



[Integrazione tra i settori]

- Riorientare i modelli di assistenza per enfatizzare la centralità della persona
- Rafforzare i meccanismi di coordinamento intersettoriale e promuovere il lavoro comune.
- Investire nell'integrazione delle principali funzioni di supporto (finanziamento, forza lavoro, pianificazione strategica, gestione delle informazioni, monitoraggio e garanzia della qualità)

Integrazione dell'assistenza formale e informale

- Promuovere e sostenere l'integrazione dei caregiver informali nelle équipe di assistenza.
- Sviluppare un pacchetto completo di servizi di assistenza ai caregiver
- Investire nella formazione e nell'aggiornamento della forza lavoro dell'assistenza formale e informale.

Integrazione tra i livelli di governance

- Garantire una chiara delimitazione delle responsabilità e promuovere la responsabilizzazione
- Promuovere una gestione nazionale e sviluppare un quadro politico generale per l'assistenza a lungo termine.]

(Fonte: Ricostruire per la sostenibilità e la resilienza: Rafforzare l'erogazione integrata di cure a lungo termine nella regione europea, OMS 2022).).

L'assistenza domiciliare è uno dei tipi più comuni di assistenza a lungo termine. È la soluzione preferita dalla maggior parte degli anziani ed è in linea con l'obiettivo generale di poter invecchiare a casa. L'assistenza domiciliare comprende tipicamente visite professionali per la gestione del caso, servizi di assistenza personale e di supporto, ad esempio per le attività di base della vita quotidiana, interventi medici e di riabilitazione e supporto all'assistente, a seconda delle esigenze identificate durante lo screening e il monitoraggio. Gli anziani vengono solitamente valutati a domicilio per quanto riguarda i bisogni di salute e assistenza, compresa l'idoneità alla copertura dei servizi. Nei Paesi a basso e medio reddito, l'assistenza non retribuita fornita da familiari, partner, amici o vicini di casa secondo le norme tradizionali rimane fondamentale, a volte con l'aiuto di lavoratori domestici. Sebbene gli operatori qualificati per l'assistenza personale o gli assistenti sanitari domiciliari stiano diventando sempre più diffusi, in molti Paesi non stanno sostituendo gli assistenti, soprattutto a causa della mancanza di personale qualificato. I programmi sanitari comunitari, con volontari forniti principalmente da organizzazioni religiose, offrono un sostegno significativo, anche se non possono sostituire l'assistenza pubblica. Anche nei Paesi ad alto reddito, la maggior parte dell'assistenza si basa ancora sul lavoro non retribuito dei familiari, mentre pochi programmi di assistenza domiciliare coinvolgono operatori sanitari di comunità o operatori sanitari specializzati e professionali. Nei Paesi europei, la percentuale di anziani

che ricevono assistenza a lungo termine a domicilio varia notevolmente, a seconda del sistema di assistenza. È piuttosto significativo in Danimarca e Germania. Le persone anziane e le loro famiglie che ricevono servizi di assistenza domiciliare sperimentano diversi problemi comuni, come l'offerta di servizi poco flessibile, la mancanza di servizi durante i fine settimana e le ore notturne e le restrizioni sul numero di ore di erogazione del servizio².

La sfida principale è la carenza di personale di assistenza. Per questo motivo si ricorre alle risorse degli stranieri³. Il gap nei servizi di assistenza viene colmato dalle persone che emigrano per lavoro. L'accettazione di questo fatto non assume la forma di una politica pubblica consapevolmente attuata. La preparazione professionale del personale per fornire i servizi è troppo costosa. Organizzare una formazione professionale per i caregiver, promuovere l'occupazione in questa professione o costruire il prestigio di un caregiver sono soluzioni costose e che richiedono tempo.

Il tema di garantire ai cittadini dell'UE l'accesso universale ai servizi di assistenza è incluso tra le richieste del Pilastro europeo dei diritti sociali. Il punto 18 afferma che tutti hanno diritto a servizi di assistenza a lungo termine accessibili e di buona qualità, in particolare all'assistenza domiciliare e ai servizi di comunità⁴. Con la crescente mobilità delle cure, bisogna tenere conto della natura transfrontaliera di questo servizio. L'assistenza domiciliare è una questione sociale, senza la quale le politiche pubbliche non potranno costruire un'Europa sociale forte, equa, inclusiva e che garantisca piene opportunità di aumentare il benessere.

² Organizzazione Mondiale di Salute, "Long-term care for older people package for universal health coverage", 2024.

³ Organizzazione Internazionale del Lavoro, "The road to decent work for domestic workers", 2023.

⁴ <https://eur-lex.europa.eu/>.

Secondo le raccomandazioni della Commissione Europea, ogni Stato membro deve adottare i propri piani d'azione. Nelle loro raccomandazioni, devono tenere conto delle linee guida che la Commissione Europea considera importanti.

- Fornire a tutti coloro che ne hanno bisogno un'assistenza a lungo termine tempestiva, completa e a prezzi accessibili, comprese condizioni di vita dignitose;
- Diversificare l'offerta di servizi di assistenza a lungo termine appropriati. Ciò comporta la fornitura di assistenza domiciliare, ma anche di assistenza comunitaria e istituzionale, l'eliminazione delle differenze territoriali nell'accesso ai servizi, la fornitura di assistenza utilizzando le soluzioni digitali disponibili e garantendo la disponibilità di servizi e infrastrutture in termini di esigenze delle persone con disabilità;
- Implementazione di criteri e standard di alta qualità applicabili a tutti gli enti che forniscono assistenza;
- Sostegno ai caregiver informali, il cui ruolo è spesso svolto dalle donne e dai loro cari, attraverso formazione, consulenza, sostegno psicologico e finanziario;
- Acquisizione di risorse adeguate e finanziamento sostenibile dell'assistenza a lungo termine, anche attraverso la mobilitazione di fondi UE;
- Promozione del dialogo sociale e della contrattazione collettiva al fine di migliorare le retribuzioni e le condizioni di lavoro;
- Elaborazione degli standard adeguati di salute e sicurezza sul lavoro;
- Fornitura di formazione e addestramento continui ai lavoratori;
- Lotta agli stereotipi di genere nella professione di operatore di assistenza a lungo termine e lo svolgimento di campagne di informazione.

La Convenzione n. 189 dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro sui lavoratori domestici svolge un ruolo particolare nel garantire condizioni adeguate per la fornitura di servizi di assistenza⁵. Si raccomanda ai Paesi membri di attuare questa convenzione. I Paesi che accettano la Convenzione devono adottare misure di cooperazione per garantire

⁵ <https://www.ilo.org/>

l'effettiva applicazione delle disposizioni di questo strumento ai lavoratori domestici migranti. In particolare, le leggi e i regolamenti nazionali dovrebbero richiedere che i lavoratori domestici migranti reclutati per il lavoro domestico in un altro Paese ricevano un'offerta di lavoro scritta o un contratto di lavoro valido nel Paese in cui si svolgerà il lavoro, che specifichi i termini e le condizioni di base dell'impiego, prima di attraversare le frontiere nazionali per intraprendere il lavoro domestico a cui tale offerta o contratto si riferisce. Questo requisito non si applica ai lavoratori che beneficiano della libertà di circolazione per motivi di lavoro in base ad accordi bilaterali, regionali o multilaterali o all'interno di aree di integrazione economica regionale.

È importante sottolineare che ogni Stato che accetta la Convenzione deve adottare misure per garantire che i lavoratori domestici:

- a) siano liberi di concordare con il loro datore di lavoro o potenziale datore di lavoro la questione se risiedere o meno nella famiglia,
- b) che vivono in una famiglia non siano obbligati a rimanere nella famiglia o con i membri di essa durante il loro riposo giornaliero, settimanale o annuale, e
- c) abbiano il diritto di tenere con sé i propri documenti di viaggio e di identità.

La complessità della questione e i problemi nell'adozione di soluzioni soddisfacenti, come indicato nei documenti comunitari e internazionali, sono evidenziati dal fatto che nei Paesi europei operano diversi modelli organizzativi di assistenza domiciliare:

1. **Modello scandinavo** (ad es. Svezia, Danimarca, Finlandia)

- un settore pubblico fortemente sviluppato;
- i servizi di assistenza domiciliare sono finanziati principalmente dalle tasse e organizzati dalle amministrazioni locali;
- l'assistenza è ampiamente disponibile e standardizzata;
- l'accento è posto sull'indipendenza e sulla permanenza a casa il più a lungo possibile.

2. **Modello assicurativo** (ad es. Germania, Paesi Bassi, Belgio)

- l'assistenza domiciliare è finanziata da un'assicurazione speciale per l'assistenza;
- grande ruolo del settore privato e delle organizzazioni non governative;
- gli utenti hanno spesso il diritto di scegliere: possono ricevere prestazioni in natura (servizi) o in denaro (per l'assunzione di un assistente, ad esempio un familiare).

3. **Modello misto** (ad es. Francia, Spagna, Italia, Polonia)

- una combinazione di finanziamenti pubblici, assicurativi e privati;
- spesso non esiste un sistema unificato – i servizi sono dispersi tra diverse istituzioni (sanità, assistenza sociale, amministrazioni locali).

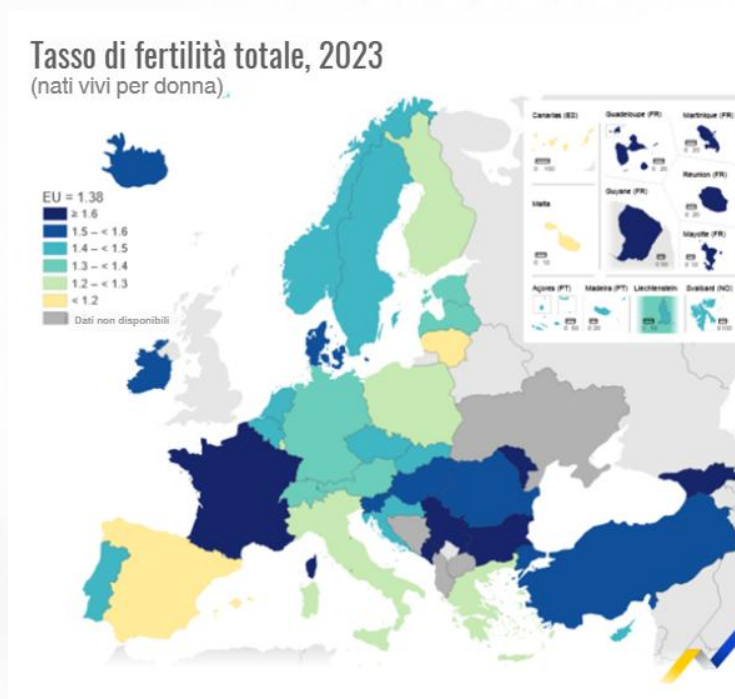
Gli Stati membri possono beneficiare del Fondo sociale europeo Plus (FSE+), il principale strumento finanziario dell'Unione europea volto a sostenere l'occupazione, l'inclusione sociale, l'istruzione e le competenze dei cittadini dell'UE negli anni 2021-2027. Il Fondo sostiene finanziariamente le azioni degli Stati membri nei settori dell'assistenza a lungo termine, della sanità pubblica e dell'integrazione sociale.

Caratteristiche della situazione demografica di alcuni Paesi dell'Unione Europea

Sono molti gli elementi che influiscono sul potenziale della popolazione, un fattore determinante lo sviluppo sociale ed economico. L'elemento iniziale è la dinamica delle variazioni del numero di abitanti. I valori di sviluppo della popolazione sono determinati anche dalla struttura demografica, sociale e professionale. Questa valutazione della situazione demografica è tanto più importante in quanto l'Europa si sta impegnando per uno sviluppo duraturo e sostenibile, basato sulla conoscenza, sul progresso tecnologico, sull'innovazione e su un migliore utilizzo delle conquiste della scienza moderna e dei cambiamenti della civiltà. Si tratta inoltre di uno sviluppo che ridurrà le disuguaglianze sociali e l'esclusione, ridurrà la povertà e migliorerà le condizioni di vita della popolazione⁶.

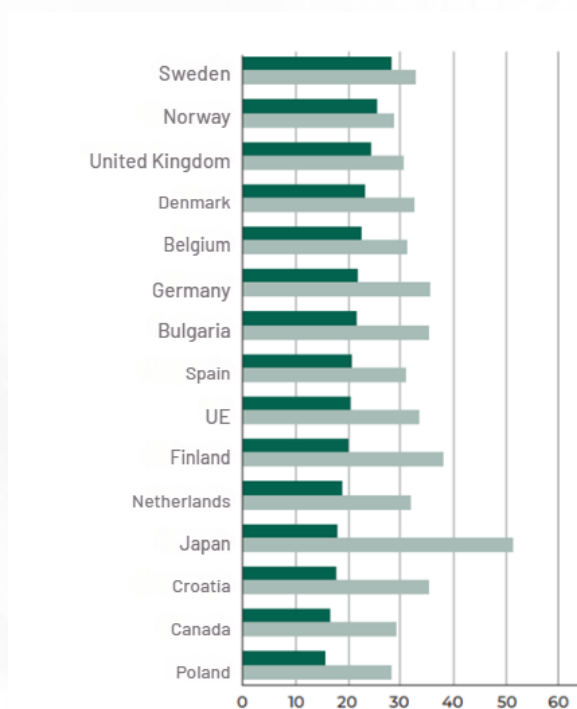
Il tasso di fertilità nell'Unione Europea è rimasto significativamente al di sotto del 2,1 dall'inizio del XXI secolo. Ciò significa che la popolazione nativa dell'Europa si sta estinguendo e, se non si inverte la tendenza riguardante fertilità, questo processo avverrà a un ritmo sempre più rapido. Nel 2023 i tassi di fertilità più bassi in Europa sono stati registrati a Malta (1,06), Spagna (1,12) e Lituania (1,18). I risultati non sono stati molto migliori in Polonia (1,20) e in Italia (1,21). I numeri più alti sono stati registrati in Bulgaria (1,81), Francia (1,66) e Ungheria (1,55). Tuttavia, in nessuno di questi Paesi i valori si sono avvicinati a 2,1.

⁶The impact of demographic change – in a changing environment, Documento di lavoro dei servizi della Commissione, Commissione europea, Bruxelles, 17.1.2023.



La conclusione principale da trarre è che i sistemi di assistenza sanitaria e sociale sono sotto pressione a causa dell'invecchiamento della popolazione. Più la popolazione invecchia, più aumentano gli over 65 e diminuiscono i potenziali caregiver, per cui l'assistenza a lungo termine diventa una sfida immediata. Nella sola Unione Europea (UE), l'indice di dipendenza demografica, ovvero il rapporto tra il numero di anziani in età non lavorativa (oltre 64 anni) e il numero di persone in età lavorativa (15-64 anni), è passato da 20,3 nel 1990 a 33,33 nel 2022 (Banca Mondiale 2024).

Grafico n. 4. Indice di dipendenza demografica: Media UE e paesi selezionati.



Paesi nel seguente ordine: Svezia, Norvegia, Regno Unito, Danimarca, Belgio, Germania, Bulgaria, Spagna, Unione Europea, Finlandia, Paesi Bassi, Giappone, Croazia, Canada, Polonia (Fonte: Banca Mondiale 2024).

I cambiamenti nei processi demografici, e soprattutto il calo delle nascite osservato nell'ultimo quarto di secolo, risultano nei cambiamenti nelle dimensioni e nella struttura della popolazione per età, cioè la diminuzione osservata del numero di bambini (0-14 anni) e l'aumento ininterrotto del gruppo degli anziani (65 anni e oltre).

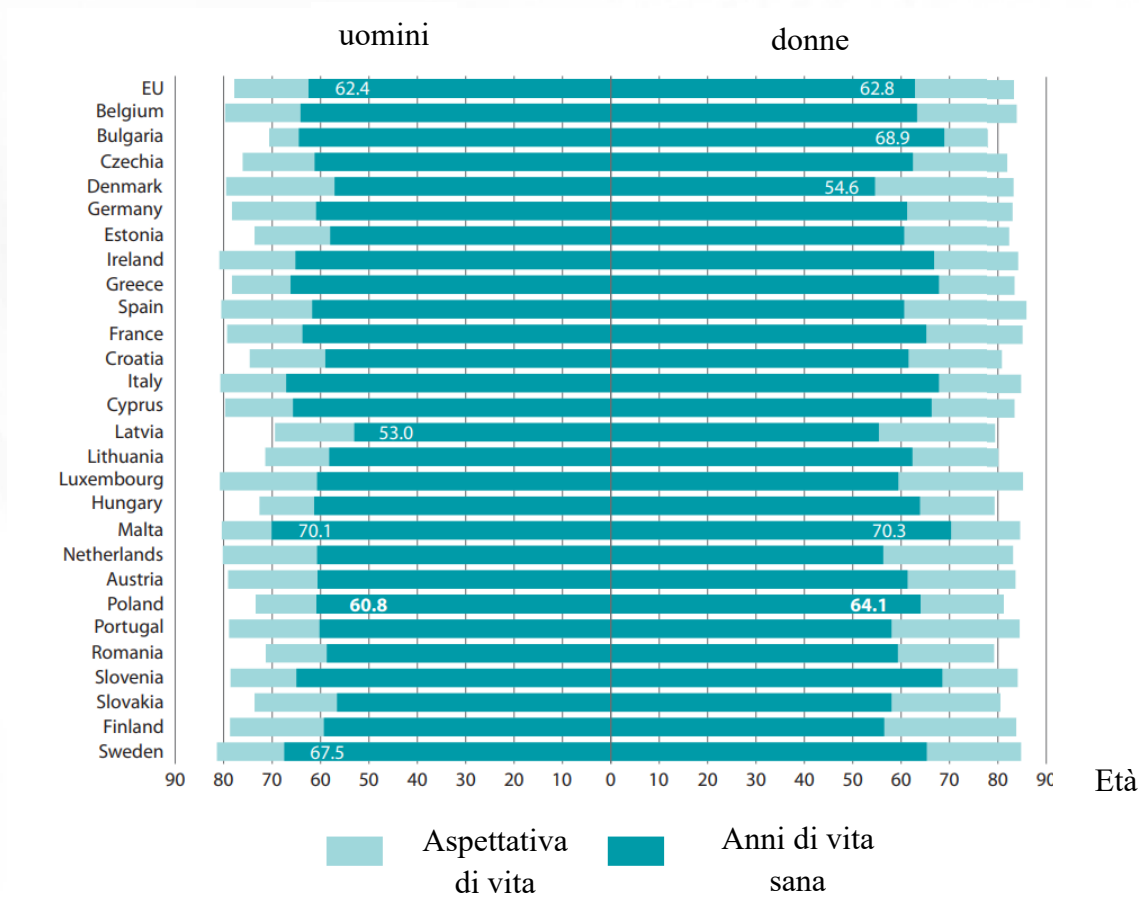
Secondo una ricerca Eurostat⁷ del 2022, tra i Paesi dell'Unione Europea, le percentuali più favorevoli di aspettativa di vita in buona salute rispetto all'intera aspettativa di vita caratterizzavano gli abitanti di Bulgaria (89,9%), Malta (85,2%) e Grecia (82,9%). Per gli

⁷ Eurostat 2024, „Healthy life years”, <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00150/default/table?lang=en> (accesso 13.04.2025) and „Life expectancy”, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_mlexpec/default/table?lang=en (accesso 13.04.2025).

uomini della Bulgaria, la vita senza disabilità ha rappresentato il 91,4% dei 70,6 anni di vita previsti (64,5 anni di vita in salute), mentre per gli uomini di Malta, la vita in salute è stata pari all'87,2% dell'aspettativa di vita prevista, ovvero 80,4 anni (70,1 anni in salute). In Grecia, l'aspettativa di vita prevista per gli uomini era fissata a 78,3 anni, mentre la percentuale di vita senza disabilità era dell'84,5% (66,2 anni in salute). Tra le donne, la percentuale di vita in salute era più bassa rispetto agli uomini e per la Bulgaria era dell'88,4%, cioè 68,9 anni in salute su 77,9 anni di vita. A Malta e in Grecia, questo indicatore è all'83,1% e all'81,3%.

Le proporzioni meno favorevoli tra l'aspettativa di vita attesa in salute e l'aspettativa di vita attesa per le donne sono state osservate in Danimarca, con il 65,6%, ovvero 54,6 anni in salute su 83,2 anni di vita, e in Finlandia (67,4%), ovvero 56,5 anni in salute su 83,8 anni di vita. Tra gli uomini, gli indicatori più bassi di aspettativa di vita in salute sono stati registrati anche in Danimarca (71,8%), seguita da Lussemburgo (75,1%) e Finlandia (75,3%), che si traducono rispettivamente in 57,1, 60,7 e 59,3 anni di vita in salute.

Grafico n. 5. Aspettativa di vita e aspettativa di vita in buona salute per sesso nei Paesi dell'Unione Europea nel 2022.



-Paesi nel seguente ordine Unione Europea, Belgio, Bulgaria, Repubblica Ceca, Danimarca, Germania, Estonia, Irlanda, Grecia, Spagna, Francia, Croazia, Italia, Cipro, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Ungheria, Malta, Paesi Bassi, Austria, Polonia, Portogallo, Romania, Slovenia, Slovacchia, Finlandia, Svezia.

(Fonte: Eurostat 2024).

Va sottolineato che il processo di invecchiamento della popolazione, percepito nella dimensione individuale e sociale, pone sfide difficili a più livelli, non solo nella sfera economica, ma anche in quella psicologica, medica e sociale. I Paesi dell'UE per i quali le previsioni sono attualmente sfavorevoli dovranno affrontare tutti i problemi derivanti

dalle tendenze demografiche. Questo vale anche per le singole regioni, in particolare quelle con la struttura di età più avanzata dei residenti, dove, inoltre, il processo di invecchiamento si approfondirà maggiormente.

I cambiamenti demografici hanno un forte impatto sulle nostre economie, sui nostri sistemi di welfare e sanitari, nonché sulle esigenze abitative e infrastrutturali delle regioni europee. Questo ha a sua volta implicazioni per i bilanci pubblici. Comprendere le cause delle transizioni demografiche ci permette di gestirne meglio le conseguenze e di prepararci al futuro. In tutta Europa, negli ultimi 50 anni, l'aspettativa di vita è aumentata notevolmente. Poiché le persone vivono più a lungo e in modo più sano, molti cittadini vogliono lavorare più a lungo, anche se non necessariamente svolgendo lo stesso tipo di lavoro. Allo stesso tempo, si registra una tendenza continua alla diminuzione dei bambini nati. Anche se l'Europa ha tassi di immigrazione superiori a quelli di emigrazione, si prevede che il graduale declino della popolazione e della forza lavoro dell'UE continui. Una popolazione in calo e in via di invecchiamento comporta nuove sfide. La contrazione della popolazione in età lavorativa mette sotto pressione i mercati del lavoro e gli Stati sociali, aumenta l'indice di dipendenza degli anziani e accresce l'onere pro-capite del debito pubblico. Per sostenere la crescita economica, la popolazione in età lavorativa deve aumentare, il tasso di partecipazione della forza lavoro deve crescere e/o la produttività deve aumentare grazie ai progressi tecnologici e/o allo sviluppo delle competenze. L'invecchiamento della popolazione comporta anche ulteriori esigenze, tra cui la necessità di adattare i nostri luoghi di lavoro, i sistemi di welfare e di sanità pubblica per far fronte all'aumento della domanda di assistenza sanitaria e di assistenza a lungo termine di qualità, accessibile e a prezzi contenuti.

La transizione demografica porta anche dei vantaggi. Il fatto che oggi le persone vivano più a lungo e in modo più sano rispetto alle generazioni precedenti è di per sé un risultato sociale notevole. L'adattamento dei nostri mercati del lavoro alla nuova realtà comporta anche maggiori opportunità di invecchiamento attivo e di sviluppo personale continuo. Nel frattempo, un numero maggiore di donne partecipa al mercato del lavoro, anche se permangono significativi divari di genere. Le tendenze demografiche non riguardano tutti i Paesi e tutte le regioni allo stesso modo. Sebbene la popolazione europea stia

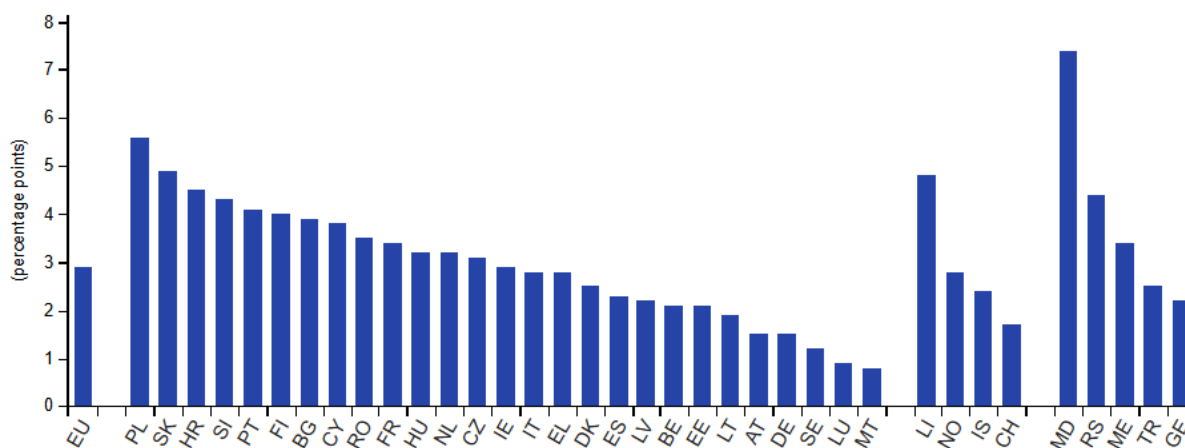
invecchiando nel suo complesso, gli sviluppi demografici sono tutt'altro che uniformi, con notevoli variazioni sia tra i singoli Stati membri dell'UE che al loro interno. Il calo demografico è stato particolarmente accentuato in alcuni Stati membri dell'UE dell'Est, che hanno registrato alti livelli di emigrazione e di spostamento di persone all'interno dei loro Paesi d'origine dalle regioni rurali alle aree prevalentemente urbane, alla ricerca di migliori opportunità di lavoro e di possibilità di istruzione e formazione. Le differenze demografiche che ne derivano possono esacerbare le disuguaglianze economiche, sociali e territoriali esistenti e provocare divisioni politiche.

L'invecchiamento della popolazione è una tendenza a lungo termine, iniziata diversi decenni fa in Europa. Si può notare una quota crescente di persone anziane, accompagnata da una diminuzione della quota di persone in età lavorativa sulla popolazione totale. Il 1° gennaio 2021 le persone di 65 anni e oltre rappresentavano il 20,8% della popolazione dell'UE. Ciò rappresenta un aumento di 0,2 punti percentuali rispetto al 2020 (20,6%) e un aumento di 0,6 punti percentuali rispetto al 2019 (20,2%). Rispetto a un decennio prima, la quota di anziani è aumentata di 3 punti percentuali (dal 17,8% del 2011). Al 1° gennaio 2024, la popolazione dell'UE era stimata in 449,3 milioni di persone e più di un quinto (21,6%) aveva un'età pari o superiore a 65 anni. L'età mediana della popolazione dell'UE ha raggiunto i 44,7 anni. Tra il 2014 e il 2024, l'età mediana è aumentata in tutti i membri dell'UE, ad eccezione di Malta e della Germania, dove è diminuita (rispettivamente -0,7 e -0,1 anni)⁸.

Nel 2021, c'erano poco più di tre europei in età lavorativa per ogni europeo di 65 anni o più, il che rappresenta un indice di dipendenza degli anziani (24) del 32,5%. Entro il 2050, circa il 30% della popolazione europea avrà più di 65 anni e si prevede che ci saranno meno di due adulti in età lavorativa per ogni anziano (indice di dipendenza degli anziani previsto al 56,7%), confermando una tendenza all'aumento della dipendenza degli anziani in futuro.

⁸ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing (dostęp 13.04.2025).

Grafico n. 6. Aumento della quota di popolazione di 65 anni e oltre tra il 2014 e il 2024.



Per quanto riguarda la quota di anziani sulla popolazione totale, l'Italia (24,3%), il Portogallo (24,1%), la Bulgaria (23,8%), la Finlandia (23,4%), la Grecia (23,3%) e la Croazia (23,0%) hanno registrato le quote più alte, mentre il Lussemburgo (15,0%) e l'Irlanda (15,5%) hanno registrato le quote più basse. Nel 2024, rispetto al 2023, la quota di anziani è aumentata in 26 Paesi dell'UE, mentre è diminuita solo a Malta.

Tabella n. 1. Struttura dell'età della popolazione per fasce d'età: 2014, 2023 e 2024
(% della popolazione totale).

	0-14 years old			15-64 years old			65 years old or over		
	2014	2023	2024	2014	2023	2024	2014	2023	2024
EU (*)	15.3	14.8	14.6	66.0	63.8	63.8	18.7	21.3	21.6
Belgium	17.0	16.5	16.3	65.2	63.8	63.8	17.8	19.7	19.9
Bulgaria	13.9	14.2	14.1	66.2	62.3	62.1	19.9	23.5	23.8
Czechia	15.0	16.2	15.9	67.6	63.4	63.6	17.4	20.4	20.5
Denmark	17.2	16.0	15.7	64.5	63.6	63.6	18.2	20.5	20.7
Germany	13.2	14.0	13.9	66.0	63.8	63.6	20.9	22.2	22.4
Estonia	15.8	16.4	16.0	65.8	63.4	63.5	18.4	20.2	20.5
Ireland	21.5	19.3	18.9	65.9	65.5	65.6	12.6	15.2	15.5
Greece	14.6	13.4	13.1	64.9	63.7	63.6	20.5	23.0	23.3
Spain	15.2	13.6	13.2	66.7	66.3	66.4	18.1	20.1	20.4
France (*)	18.6	17.2	17.0	63.4	61.7	61.6	18.0	21.1	21.4
Croatia	14.8	14.3	14.0	66.7	63.0	62.9	18.5	22.7	23.0
Italy	13.9	12.4	12.2	64.6	63.5	63.5	21.5	24.0	24.3
Cyprus	16.3	15.4	15.3	69.9	67.2	67.0	13.9	17.3	17.7
Latvia	14.7	16.0	15.6	66.2	63.1	63.0	19.1	21.0	21.3
Lithuania	14.6	14.9	14.5	67.1	65.0	65.1	18.4	20.0	20.3
Luxembourg	16.8	15.9	15.7	69.1	69.3	69.2	14.1	14.9	15.0
Hungary	14.4	14.5	14.5	68.1	65.0	64.9	17.5	20.5	20.7
Malta	14.5	12.7	12.3	67.8	68.7	69.3	17.6	18.6	18.4
Netherlands	16.9	15.3	15.1	65.7	64.5	64.4	17.3	20.2	20.5
Austria	14.3	14.4	14.4	67.4	66.0	65.8	18.3	19.6	19.8
Poland (*)	15.0	15.4	15.1	70.1	64.7	64.4	14.9	19.9	20.5
Portugal	14.7	12.9	12.8	65.4	63.2	63.1	20.0	23.9	24.1
Romania (*)	15.5	16.1	15.9	68.0	64.2	64.1	16.5	19.7	20.0
Slovenia	14.6	15.0	14.7	67.9	63.6	63.5	17.5	21.4	21.8
Slovakia	15.3	16.1	16.0	71.1	66.1	65.7	13.5	17.9	18.4
Finland	16.4	15.1	14.9	64.2	61.6	61.8	19.4	23.3	23.4
Sweden	17.1	17.4	17.1	63.5	62.2	62.3	19.4	20.4	20.6
Iceland	20.5	18.2	18.3	66.3	66.8	66.2	13.2	15.0	15.6
Liechtenstein	15.2	14.5	14.4	69.2	65.9	65.4	15.5	19.6	20.3
Norway	18.2	16.7	16.4	65.9	64.9	64.9	15.9	18.4	18.7
Switzerland	14.9	15.1	15.0	67.5	65.8	65.7	17.6	19.2	19.3
Montenegro	18.6	17.9	18.2	68.1	65.7	65.1	13.3	16.4	16.7
Moldova	16.0	18.0	17.5	74.0	65.9	65.1	10.0	16.1	17.4
North Macedonia	16.9	16.8	:	70.8	65.5	:	12.4	17.7	:
Georgia	17.1	20.7	19.5	68.9	63.8	64.3	14.0	15.6	16.2
Albania	19.6	16.0	:	68.4	67.5	:	12.0	16.5	:
Serbia	14.3	14.4	14.4	67.6	63.4	63.1	18.0	22.1	22.4
Türkiye	24.6	22.0	21.4	67.7	68.1	68.3	7.7	9.9	10.2
Ukraine	14.8	:	:	69.9	:	:	15.3	:	:

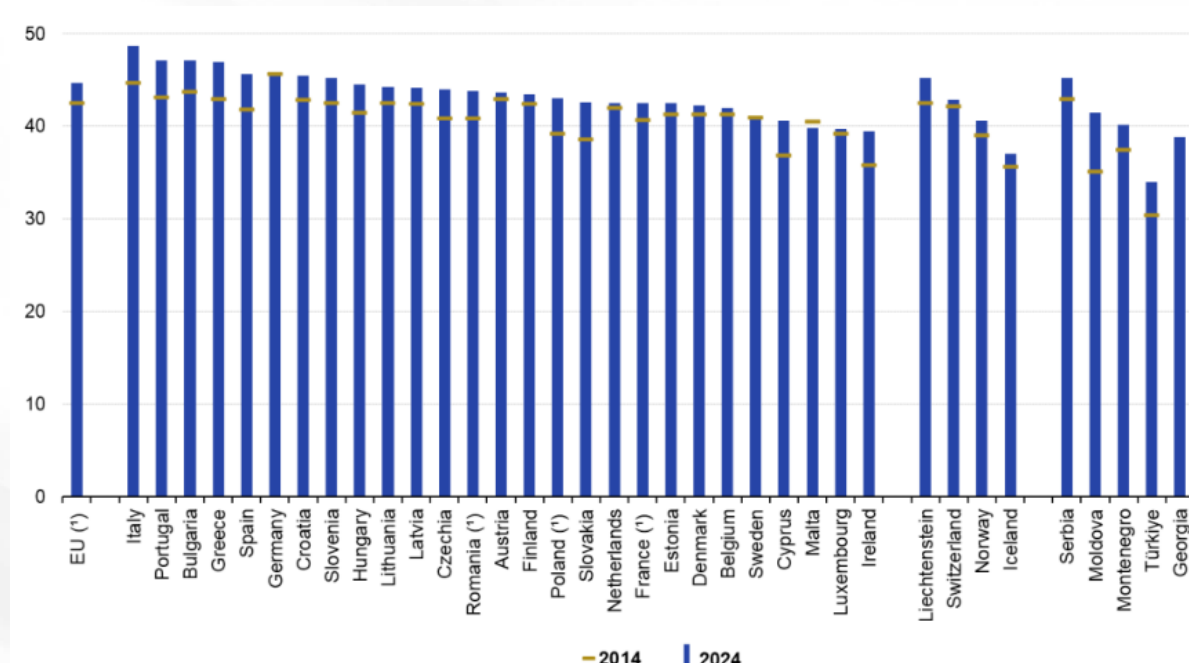
Nel seguente ordine: Unione Europea, Belgio, Bulgaria, Repubblica Ceca, Danimarca, Germania, Estonia, Irlanda, Grecia, Spagna, Francia, Croazia, Italia, Cipro, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Ungheria, Malta, Paesi Bassi, Austria, Polonia, Portogallo, Romania, Slovenia, Slovacchia, Finlandia, Svezia, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Svizzera, Montenegro, Moldavia, Macedonia del Nord, Georgia, Albania, Serbia, Turchia, Ucraina.

L'età mediana della popolazione dell'UE è in aumento e al 1° gennaio 2024 era di 44,7 anni. Ciò significa che metà della popolazione dell'UE aveva più di 44,7 anni, mentre l'altra metà era più giovane. In tutti i Paesi dell'UE l'età mediana variava da 39,4 anni in Irlanda a 48,7 anni in Italia, confermando le strutture relativamente giovani e

relativamente anziane della popolazione registrate in ciascuno di questi Paesi dell'UE. Il grafico n. 4 mostra la distribuzione dettagliata dei dati.

L'età mediana nell'UE è aumentata in media di 0,22 anni all'anno, raggiungendo i 44,7 anni nel 2024. Questa cifra è aumentata in quasi tutti i Paesi dell'UE, soprattutto in Italia, Slovacchia, Grecia e Portogallo, ma non in Germania, dove è scesa a 45,5 anni, e a Malta a 39,8 anni nel 2024. La Moldavia ha registrato il maggiore aumento dell'età mediana negli ultimi 10 anni, passando da 35,1 anni nel 2014 a 41,4 anni nel 2024. Tra il 2023 e il 2024, l'età mediana è aumentata in 19 Paesi dell'UE, mentre è diminuita in Germania, Malta e Finlandia. Al contrario, è rimasta stabile in Danimarca, Croazia, Lituania, Lussemburgo e Paesi Bassi.

Grafico n. 7. Età mediana della popolazione, 2014 e 2024 (anni).



-Nel seguente ordine: Unione Europea, Italia, Portogallo, Bulgaria, Grecia, Spagna, Germania, Croazia, Slovenia, Ungheria, Lituania, Lettonia, Repubblica Ceca, Romania, Austria, Finlandia, Polonia, Slovacchia, Paesi Bassi, Francia, Estonia, Danimarca, Belgio, Svezia, Cipro, Malta, Lussemburgo, Irlanda, Liechtenstein, Svizzera, Norvegia, Islanda, Serbia, Moldavia, Montenegro, Turchia, Georgia.

Gli indici di dipendenza dall'età possono essere utilizzati per studiare il livello di sostegno fornito alle persone più giovani e/o più anziane dalla popolazione in età lavorativa; questi indici sono espressi in termini di dimensioni relative delle popolazioni più giovani e/o più anziane rispetto alla popolazione in età lavorativa. L'indice di dipendenza degli anziani nell'UE è pari al 33,9% al 1° gennaio 2024, con poco più di 3 persone in età lavorativa per ogni persona di 65 anni e oltre. L'indice di dipendenza degli anziani nei Paesi dell'UE variava dai minimi del 21,7% in Lussemburgo e del 23,6% in Irlanda, con quasi 5 persone in età lavorativa per ogni persona di 65 anni e oltre, ai massimi del 38,4% in Italia, del 38,2% in Bulgaria e del 38,2% in Portogallo, dove c'erano meno di 3 persone in età lavorativa per ogni persona di 65 anni e oltre⁹. La tabella n. 2 mostra la distribuzione dettagliata dei dati.

⁹

[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population structure and ageing](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing) (accesso 13.04.2025).

Tabella n. 2. Indicatori della struttura per età della popolazione, 1° gennaio 2024 (%)

	Young-age dependency ratio	Old-age dependency ratio	Total age dependency ratio	Share of population aged 80 or over
EU (*)	22.9	33.9	56.8	6.1
Belgium	25.5	31.3	56.8	5.5
Bulgaria	22.8	38.2	61.0	5.2
Czechia	24.9	32.3	57.2	4.5
Denmark	24.7	32.5	57.2	5.4
Germany	21.9	35.2	57.1	7.2
Estonia	25.2	32.2	57.5	5.8
Ireland	28.8	23.6	52.4	3.7
Greece	20.6	36.7	57.2	7.0
Spain	19.9	30.8	50.7	6.1
France (*)	27.5	34.8	62.3	6.0
Croatia	22.3	36.6	58.9	5.5
Italy	19.2	38.4	57.6	7.7
Cyprus	22.8	26.5	49.3	4.2
Latvia	24.8	33.9	58.7	6.1
Lithuania	22.3	31.2	53.5	5.7
Luxembourg	22.7	21.7	44.4	3.9
Hungary	22.3	31.9	54.2	4.6
Malta	17.8	26.5	44.3	4.0
Netherlands	23.5	31.8	55.3	5.0
Austria	21.8	30.2	52.0	5.9
Poland (*)	23.5	31.8	55.3	4.4
Portugal	20.3	38.2	58.5	7.0
Romania (*)	24.8	31.2	56.1	4.4
Slovenia	23.2	34.3	57.5	5.8
Slovakia	24.4	27.9	52.3	3.6
Finland	24.0	37.8	61.9	5.9
Sweden	27.4	33.1	60.5	5.8
Iceland	27.6	23.6	51.2	3.6
Liechtenstein	22.0	31.0	53.0	4.9
Norway	25.3	28.8	54.0	4.6
Switzerland	22.8	29.4	52.2	5.6
Montenegro	28.0	25.7	53.7	3.2
Moldova	26.9	26.7	53.5	2.5
Georgia	30.4	25.1	55.5	3.2
Serbia	22.9	35.6	58.4	4.4
Türkiye	31.4	15.0	46.3	1.9

-Nel seguente ordine: Unione Europea, Belgio, Bulgaria, Repubblica Ceca, Danimarca, Germania, Estonia, Irlanda, Grecia, Spagna, Francia, Croazia, Italia, Cipro, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Ungheria, Malta, Paesi Bassi, Austria, Polonia), Portogallo, Romania, Slovenia, Slovacchia, Finlandia, Svezia, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Svizzera, Montenegro, Moldova, Georgia, Serbia e Turchia.

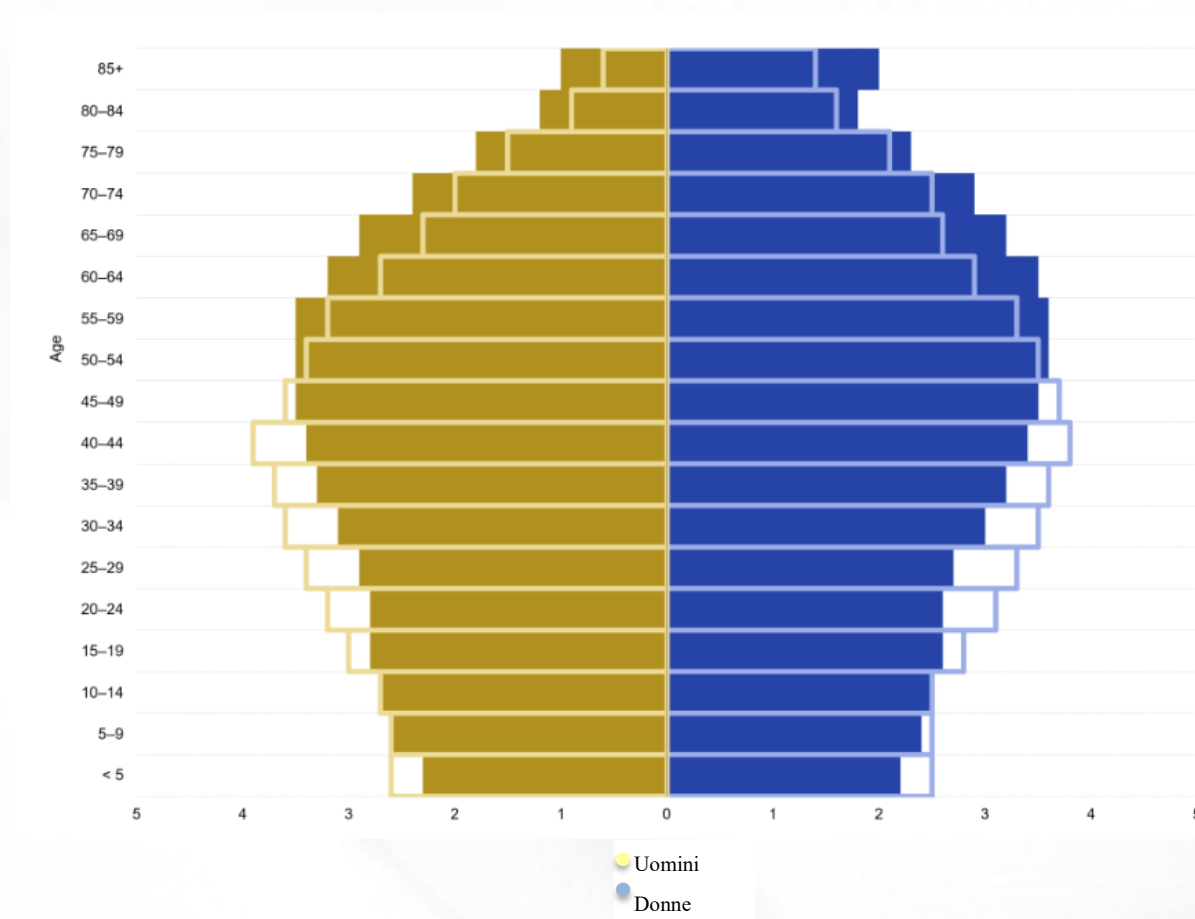
L'invecchiamento della popolazione è una tendenza a lungo termine, iniziata diversi decenni fa in Europa. Questa tendenza è visibile nelle trasformazioni della struttura per età della popolazione e si riflette in una quota crescente di anziani, accompagnata da una diminuzione della quota di persone in età lavorativa sulla popolazione totale.

Come mostrano i grafici piramidali della distribuzione della popolazione per genere e gruppi di età di 5 anni, dove ogni barra corrisponde alla quota di un determinato genere e gruppo di età sulla popolazione totale (uomini e donne insieme), la situazione demografica è preoccupante. La piramide demografica dell'UE al 1° gennaio 2024 è stretta in basso e ha una forma romboidale a causa delle coorti di “baby boomer” derivanti dagli alti tassi di fertilità in diversi Paesi europei dopo la seconda guerra mondiale (il cosiddetto “baby boom”). Questi “baby boomer” stanno aumentando la popolazione in età pensionabile, come dimostra il confronto con la piramide demografica del 2009. Il “baby boom” risale sulla piramide demografica, lasciando la popolazione in età lavorativa e la base più ristretta.

La quota di popolazione di 65 anni e oltre sta aumentando in ogni paese dell'Unione. L'aumento nell'ultimo decennio è notevole in Polonia, Slovacchia, Croazia e Slovenia. Rimane però piuttosto basso a Malta, in Lussemburgo e in Svezia. Nell'ultimo decennio, cioè 2014-2024, è stato osservato un aumento di 2,9 punti percentuali per l'UE nel suo complesso. La crescita della quota relativa di anziani può essere spiegata con l'aumento della longevità, una tendenza che si è manifestata per diversi decenni con la crescita dell'aspettativa di vita. Questo sviluppo viene spesso definito “invecchiamento alla cima” della piramide demografica. Tuttavia, i livelli costantemente bassi di fertilità per molti anni hanno contribuito all'invecchiamento della popolazione, con un calo delle nascite che ha portato a una diminuzione della percentuale di bambini e giovani sulla popolazione totale. Questo processo è noto come “invecchiamento alla base” della piramide demografica e può essere osservato nella riduzione della base delle piramidi demografiche dell'UE tra il 2009 e il 2024¹⁰.

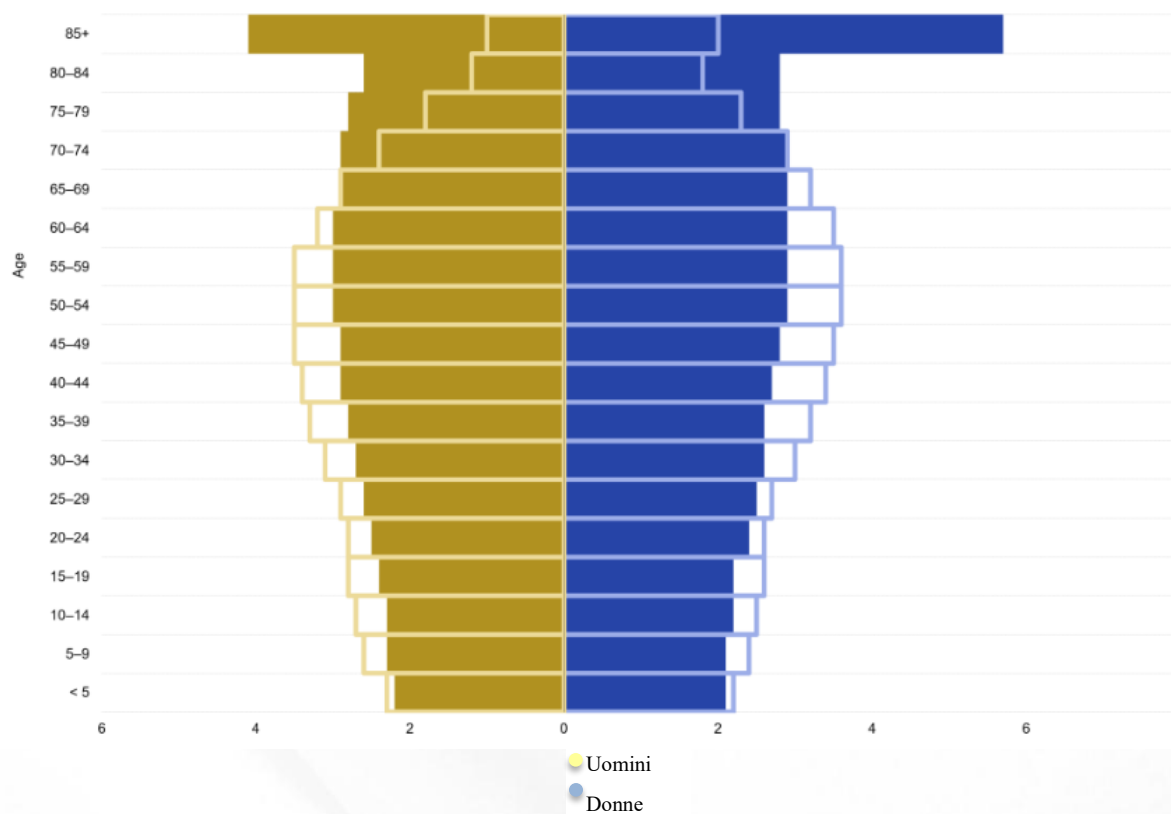
¹⁰ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing (dostęp 13.04.2025).

Grafico n. 8. Piramidi della popolazione, UE 2009 e 2024.



Nei prossimi decenni, il numero di persone anziane aumenterà in modo significativo. Entro il 2100, la piramide assumerà la forma di un blocco, restringendosi notevolmente al centro (intorno ai 45-54 anni).

Grafico n. 9. Piramidi della popolazione, UE 2024 e 2100.

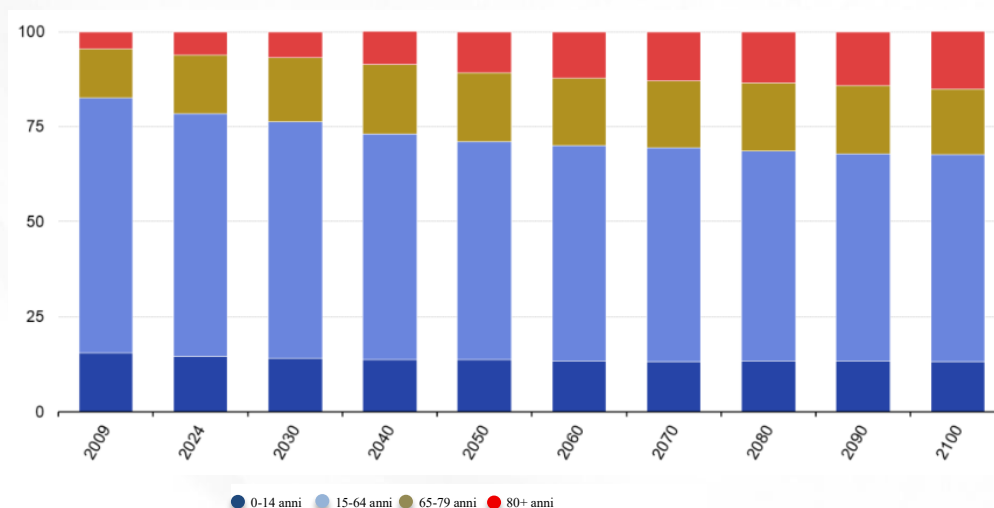


Per tentare di analizzare le tendenze future dell'invecchiamento, Eurostat ha presentato le sue proiezioni demografiche per il periodo dal 2023 al 2100. Si prevede che la popolazione dell'UE aumenterà fino a raggiungere un picco di 453,3 milioni di persone intorno al 2026, per poi diminuire gradualmente fino a 419,5 milioni di persone entro il 2100. Si prevede che la quota di persone di 80 anni e oltre nella popolazione dell'UE aumenterà di 2,5 volte tra il 2024 e il 2100, passando dal 6,1% al 15,3%.

Nel periodo compreso tra il 2024 e il 2100, gli anziani rappresenteranno probabilmente una quota crescente della popolazione totale: le persone di età pari o superiore a 65 anni rappresenteranno il 32,5% della popolazione dell'UE entro il 2100, rispetto al 21,6% del 2024. A causa del movimento della popolazione tra le varie fasce d'età, si prevede che l'indice di dipendenza degli anziani nell'UE raddoppierà quasi dal 33,9% nel 2024 al

59,7% nel 2100. Secondo le previsioni, l'età mediana nell'UE aumenterà da 5,5 anni, da 44,7 anni nel 2024 a 50,2 anni nel 2100¹¹.

Grafico n. 10. Struttura della popolazione per gruppi di età, UE, 2009-2100.



Le sfide nel settore dell'assistenza agli anziani e ai disabili sono sostanzialmente simili. Ogni società che invecchia deve affrontare sfide come l'integrazione dei sistemi di assistenza sanitaria e sociale, l'espansione e il finanziamento del sistema di assistenza a lungo termine, la misurazione della qualità per garantire un'assistenza adeguata, la riduzione del numero di persone che ricorrono all'assistenza residenziale e l'aumento del numero di operatori di assistenza a lungo termine. Esistono soluzioni dettagliate diverse nei singoli Paesi europei. Fornire assistenza a lungo termine è una sfida importante per gli Stati sociali, dato che le pressioni finanziarie sui sistemi di assistenza aumentano. Allo stesso tempo, cresce la richiesta di un migliore accesso e di una maggiore qualità dei servizi, il che è legato alle riforme dei criteri di ammissibilità, del bilancio e del

¹¹ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing (dostęp 13.04.2025).

funzionamento della protezione sociale¹². I politici di diversi Paesi stanno progettando e trasformando i modelli di assistenza nell'interesse dell'equità di accesso, della qualità dei servizi e della sostenibilità finanziaria. È importante garantire il personale di assistenza, sia nel sistema di assistenza formale (istituzionale), come le case di cura, l'assistenza diurna, ambulatoriale e domiciliare, sia nel sistema di assistenza informale, ovvero l'assistenza fornita dai familiari o dai membri della comunità locale.

¹² A. Mareike, P. Linden, C. Wendt, "Worlds of long-term care: A typology of OECD countries.", *Health Policy* 125 (5):609-617, 2021, <https://www.sciencedirect.com/journal/health-policy/vol/125/issue/5> (accesso 13.04.2025).

Problemi comuni:

Contesti socio-demografici e fattori strutturali

Invecchiamento della popolazione

- l'aumento della domanda di assistenza supera le capacità dei sistemi nazionali
- domanda di servizi di assistenza a lungo termine
- l'aumento del tasso di dipendenza degli anziani ha messo sotto pressione i sistemi sociali e sanitari (sia dal punto di vista finanziario che infrastrutturale)

Polonia

- L'aumento della domanda di assistenza supera le capacità dei sistemi nazionali

La Polonia sta vivendo una delle transizioni demografiche più rapide dell'Unione Europea. Tra il 2013 e il 2023, il Paese registrerà il secondo più alto aumento della popolazione di età superiore ai 65 anni tra le nazioni europee. Alla fine del 2023, 9,89 milioni di persone in Polonia avranno 60 anni o più, pari al 26,3% della popolazione totale. Questo dato segna un aumento dell'1,0% rispetto all'anno precedente. Le proiezioni indicano che nel 2060 questo numero salirà a 11,9 milioni, pari al 38,3% della popolazione.

Questo rapido cambiamento demografico ha esercitato un'immensa pressione sull'infrastruttura polacca per l'assistenza a lungo termine (LTC). Il sistema di assistenza formale sta già lottando per soddisfare le esigenze attuali e la situazione è ulteriormente aggravata dall'emigrazione degli operatori polacchi verso l'Europa occidentale, in particolare la Germania. Questa "fuga di cure" impoverisce la forza lavoro nazionale e limita la disponibilità di badanti qualificate in Polonia.

➤ La crescita di domanda di servizi di assistenza a lungo termine

La domanda di servizi di cure a lungo termine (LTC) sta aumentando non solo in termini di volume, ma anche di complessità. Con l'aumento dell'aspettativa di vita – che nel 2023 raggiungerà i 74,7 anni per gli uomini e gli 82,0 anni per le donne – un numero sempre maggiore di persone vive con condizioni croniche e disabilità, che richiedono un'assistenza prolungata e specializzata. Ad esempio, un uomo di 60 anni nel 2023 poteva aspettarsi di vivere altri 19,6 anni, mentre una donna della stessa età aveva un'aspettativa di vita di altri 24,4 anni.

Si prevede che l'assistenza a lungo termine diventerà la categoria di spesa pubblica legata all'invecchiamento in più rapida crescita, raggiungendo il 2,5% del PIL entro il 2050. Ciononostante, il sistema attuale manca della capacità e del coordinamento necessari a sostenere la crescente preferenza degli anziani per invecchiare a casa propria. La carenza di personale qualificato, i limitati investimenti pubblici e le disparità regionali nella fornitura dei servizi contribuiscono a rendere il sistema di assistenza sempre più inadeguato.

➤ Rapporti di dipendenza degli anziani e tensione sistemica

L'aumento dell'indice di dipendenza degli anziani, che riflette il numero crescente di persone anziane rispetto alla popolazione in età lavorativa, ha messo a dura prova i sistemi sociali e sanitari della Polonia. Sebbene il rapporto non fornisca un indice di dipendenza specifico, evidenzia il più ampio contesto europeo: si prevede che la quota di persone di 80 anni e oltre nell'UE aumenterà dal 6% nel 2020 all'11% entro il 2050. Questo squilibrio demografico riduce la base imponibile che sostiene i servizi pubblici e contemporaneamente aumenta la domanda di tali servizi. Il risultato è una doppia pressione: insostenibilità finanziaria e sovraccarico infrastrutturale.

Spagna

➤ Aumento della domanda nel contesto dell'invecchiamento della popolazione

La Spagna sta vivendo una profonda trasformazione demografica caratterizzata da un rapido invecchiamento della popolazione, che ha creato una pressione senza precedenti sui suoi sistemi sociali e sanitari. Alla fine del 2022, gli individui di 65 anni e oltre costituiranno quasi il 20% della popolazione totale, pari a 9.687.776 persone. Questo cambiamento demografico ha aumentato in modo significativo la domanda di servizi di assistenza a lungo termine, in particolare per le persone in situazione di dipendenza. Il rapporto sottolinea che l'obiettivo principale dei servizi di assistenza domiciliare è quello di consentire agli anziani di rimanere nelle loro case e nelle loro comunità. Tuttavia, la domanda sta superando la capacità delle infrastrutture e dei servizi pubblici esistenti.

➤ Pressioni finanziarie e infrastrutturali

L'aumento dell'indice di dipendenza degli anziani, definito come la proporzione di individui anziani rispetto alla popolazione in età lavorativa, ha intensificato l'onere finanziario e infrastrutturale del sistema di assistenza. Il Sistema per l'Autonomia e l'Assistenza alle Dipendenze (SAAD), una pietra miliare della strategia spagnola per l'assistenza a lungo termine, soffre di un sottofinanziamento cronico e di inefficienze operative. I ritardi nella valutazione dello stato di dipendenza e nell'erogazione dei sussidi sono comuni e la disponibilità di servizi rimane limitata rispetto al livello dei bisogni. Ad esempio, solo 534.321 persone anziane sono servite dal servizio di assistenza domiciliare e 105.447 posti sono disponibili nei centri diurni, nonostante il numero crescente di persone anziane che necessitano di tale supporto.

Inoltre, il rapporto sottolinea che i servizi di assistenza residenziale, pur essendo più completi nell'affrontare bisogni sanitari e sociali complessi, sono anch'essi sotto pressione. Con 5.991 centri che offrono 407.947 posti, il sistema fatica ad accogliere il numero crescente di persone anziane, il 77,8% delle quali ha più di 80 anni. A questa pressione demografica si aggiunge la necessità di cure specialistiche, tra cui fisioterapia, stimolazione cognitiva e integrazione sociale, che vengono fornite in

modo più efficace in ambienti istituzionali, ma che richiedono notevoli investimenti in infrastrutture e risorse umane.

➤ Implicazioni sistemiche

Le tendenze demografiche delineate nel rapporto rivelano un disallineamento strutturale tra i crescenti bisogni di assistenza di una popolazione che invecchia e l'attuale capacità del sistema di assistenza spagnolo. La sostenibilità finanziaria dell'assistenza è sempre più a rischio, poiché l'aumento dell'indice di dipendenza degli anziani riduce la base imponibile e contemporaneamente aumenta la domanda di servizi finanziati con fondi pubblici. Dal punto di vista infrastrutturale, il sistema non è in grado di crescere rapidamente, date le attuali carenze di personale, qualità delle strutture e copertura dei servizi. Queste sfide sottolineano l'urgente necessità di riforme sistemiche che affrontino sia le realtà demografiche sia i limiti strutturali dell'attuale modello di assistenza.

Serbia

➤ Aumento della domanda di assistenza e i vincoli sistemici di capacità

La Serbia sta vivendo un forte cambiamento demografico, con oltre il 20% della popolazione di 65 anni o più. Si prevede che questa percentuale sia in costante aumento, grazie all'aumento dell'aspettativa di vita e al calo dei tassi di natalità. Le implicazioni di questa tendenza sono profonde: un numero crescente di anziani necessita di assistenza a lungo termine a causa di malattie croniche, mobilità ridotta e disturbi cognitivi come la demenza. L'Ufficio Statistico della Repubblica prevede una continua crescita della popolazione anziana, che intensificherà ulteriormente la domanda di servizi di assistenza.

Nonostante questo crescente bisogno, l'infrastruttura di assistenza nazionale rimane poco sviluppata. La Serbia gestisce 40 centri gerontologici statali con una capacità totale di 9.390 posti letto, di cui 7.641 sono attualmente occupati. Solo a Belgrado, la lista d'attesa per l'ammissione al Centro gerontologico comprende 315 persone. Queste cifre illustrano la grave carenza di capacità di assistenza istituzionale. Sebbene esistano circa 260 case di cura private che offrono oltre 10.000 posti letto, i loro servizi sono spesso finanziariamente inaccessibili al pensionato medio.

➤ Pressioni finanziarie e infrastrutturali sui sistemi sociali e sanitari

L'onere finanziario per i sistemi di protezione sociale e di assistenza sanitaria della Serbia è aumentato di pari passo con i cambiamenti demografici. Nel febbraio 2025, i prezzi degli alloggi nelle case statali sono aumentati del 30%, con costi mensili compresi tra 35.000 e 78.000 dinari. Le case private, che hanno registrato un aumento dei prezzi del 20% nello stesso periodo, spesso hanno prezzi molto più alti, che le pongono al di fuori della portata di molti cittadini anziani. Questi costi crescenti, uniti a sussidi pubblici limitati, hanno esacerbato le disuguaglianze nell'accesso alle cure.

L'indice di dipendenza degli anziani, ossia il rapporto tra gli individui di 65 anni e oltre e quelli in età lavorativa, è aumentato, mettendo ulteriormente sotto pressione le finanze pubbliche. Questa pressione demografica riduce la base contributiva dei sistemi pensionistici e sanitari, aumentando al contempo la domanda di spesa. Il risultato è un crescente divario tra i bisogni di assistenza e la capacità finanziaria e infrastrutturale dello Stato di soddisfarli.

➤ Domanda di servizi di assistenza domiciliare e a lungo termine

La domanda di assistenza a lungo termine si estende al di là degli istituti. Sono sempre più richiesti i servizi di assistenza domiciliare, che consentono alle persone anziane di rimanere nelle loro case ricevendo un supporto professionale. Questi servizi includono assistenza nelle attività quotidiane, cure mediche e supporto psicosociale. Tuttavia, la loro disponibilità è disomogenea, soprattutto nelle aree rurali e remote dove le infrastrutture e il personale sono limitati.

La carenza di assistenti qualificati costituisce un vincolo critico. L'età media dei caregiver nelle istituzioni pubbliche è di oltre 55 anni e molti si stanno avvicinando alla pensione. I lavoratori più giovani non vogliono entrare nel settore a causa dei bassi salari e delle pessime condizioni di lavoro. La migrazione degli operatori sanitari all'estero aggrava ulteriormente la carenza. Nel settore pubblico, gli stipendi degli assistenti sono solo di poco superiori al salario minimo e il lavoro nero è molto diffuso, soprattutto nei contesti privati e di assistenza domiciliare. Questo mercato del lavoro informale spesso non è

controllato, il che porta a un'assistenza al di sotto degli standard e allo sfruttamento dei lavoratori

➤ **Sfide strutturali e vulnerabilità sistemiche**

I modelli di assistenza tradizionali basati sulla famiglia si stanno erodendo a causa dell'urbanizzazione, della migrazione e dell'aumento della partecipazione femminile alla forza lavoro. Le generazioni più giovani si trasferiscono spesso nei centri urbani o emigrano, lasciando i familiari anziani senza un sostegno informale. Di conseguenza, è aumentato il ricorso ai sistemi di assistenza formale, che però non sono adeguatamente attrezzati per assorbire l'aumento della domanda.

La prevalenza del lavoro sommerso nel settore dell'assistenza mina la qualità dei servizi e le tutele dei lavoratori. Molti caregiver operano senza contratti formali o senza una formazione adeguata, soprattutto in contesti privati o domiciliari. Questa situazione espone sia gli operatori che i beneficiari dell'assistenza a rischi significativi, tra cui abusi, negligenza e incertezza giuridica. La mancanza di sindacalizzazione nel settore privato limita ulteriormente la capacità di contrattazione collettiva e di riforma del sistema.

Italia

➤ **Aumento della domanda di assistenza e i vincoli sistemici di capacità**

L'evoluzione demografica dell'Italia è caratterizzata da una marcata tendenza all'invecchiamento, che ha intensificato in modo significativo la domanda di servizi di assistenza a lungo termine. Questo spostamento demografico, guidato dal calo dei tassi di natalità e dall'aumento dell'aspettativa di vita, ha portato a una percentuale crescente di persone anziane che necessitano di assistenza prolungata. Il rapporto sottolinea che oltre l'80% degli stakeholder intervistati riconosce il lavoro domestico come essenziale per mantenere l'equilibrio tra vita professionale e familiare, il che rispecchia il crescente

utilizzo delle strutture di assistenza informale per compensare le inadeguatezze dei servizi pubblici.

L'infrastruttura di assistenza nazionale si è dimostrata insufficiente a soddisfare queste crescenti richieste. I datori di lavoro intervistati nello studio hanno spesso espresso insoddisfazione per la disponibilità e l'accessibilità dei servizi forniti dallo Stato per le persone non autonome. Questi servizi sono spesso descritti come inadeguati o eccessivamente burocratici, costringendo le famiglie a cercare soluzioni private. Questa carenza sistemica ha portato a una crescente dipendenza dai lavoratori domestici, in particolare dagli immigrati, per colmare il vuoto di assistenza. Tuttavia, questa dipendenza non è sostenuta da un quadro istituzionale solido, che porta a una diffusa informalità e a condizioni di lavoro precarie.

➤ La domanda di servizi di assistenza a lungo termine

La domanda di assistenza a lungo termine in Italia non solo è in crescita, ma sta anche evolvendo in termini di complessità. Con l'aumento della popolazione anziana, aumenta anche la necessità di un'assistenza specializzata, continua e culturalmente competente. Il rapporto rivela che quasi il 70% dei lavoratori domestici registrati in Italia è di nazionalità straniera e che le donne rappresentano l'86,4% della forza lavoro. Questa composizione demografica riflette sia la femminilizzazione che l'internazionalizzazione del settore dell'assistenza, che è sempre più caratterizzato dalla mobilità del lavoro all'interno dell'UE.

Nonostante il ruolo critico svolto da questi lavoratori, il settore rimane in gran parte informale. Circa il 47,1% del lavoro domestico è sommerso, un dato che contrasta nettamente con la media nazionale del lavoro informale. Questa informalità mina la qualità e la continuità delle cure, nonché i diritti e le tutele dei lavoratori. Inoltre, la mancanza di percorsi di formazione e certificazione strutturati limita ulteriormente la capacità del settore di rispondere alle esigenze complesse di una popolazione che invecchia. Sebbene il 70% degli intervistati consideri la formazione "molto importante",

l'accesso a tali programmi rimane limitato, in particolare per i lavoratori migranti che devono affrontare ulteriori barriere linguistiche e culturali.

- Pressioni finanziarie e infrastrutturali derivanti dalla dipendenza in età avanzata

L'aumento dell'indice di dipendenza degli anziani ha messo a dura prova i sistemi sociali e sanitari italiani dal punto di vista finanziario e infrastrutturale. Pur non fornendo un valore numerico specifico per l'indice di dipendenza, il rapporto ne illustra chiaramente le conseguenze. Le famiglie sono sempre più gravate dalla responsabilità finanziaria dell'assistenza, con oltre il 75% degli intervistati che dichiara che il costo dell'assunzione di lavoratori domestici è proibitivo. Questa pressione economica spesso porta ad accordi di lavoro informali che, pur riducendo i costi immediati, perpetuano le vulnerabilità sistemiche.

L'inadeguatezza degli investimenti pubblici nelle infrastrutture di assistenza a lungo termine aggrava queste sfide. I datori di lavoro riferiscono che l'alto costo del lavoro formale, comprese le tasse e i contributi sociali, scoraggia il rispetto delle norme sul lavoro. Questa dinamica non solo limita la formalizzazione del settore, ma riduce anche le risorse fiscali disponibili per espandere e migliorare i servizi di assistenza pubblica. Il risultato è un circuito di feedback in cui il sottoinvestimento sistemico e l'informalità si rafforzano a vicenda, minando la sostenibilità dell'offerta di assistenza di fronte all'invecchiamento demografico.

Malta

- Aumento della domanda di assistenza e i vincoli sistemici di capacità

Malta sta vivendo un forte cambiamento demografico, con l'indice di dipendenza degli anziani che passerà dal 28,2 del 2012 al 41,8 del 2023. Questa tendenza demografica ha intensificato in modo significativo la domanda di servizi di assistenza a lungo termine (LTC), mettendo sotto pressione i sistemi sociali e sanitari del Paese. Il governo maltese

ha risposto ampliando i servizi di comunità e sovvenzionando l'assistenza domiciliare attraverso programmi come il programma Carer at Home. Tuttavia, queste misure non sono bastate a soddisfare le crescenti esigenze della popolazione anziana. Nel 2024, 1.627 persone anziane erano in lista d'attesa per l'inserimento in strutture residenziali statali o private, sottolineando lo squilibrio tra domanda e capacità istituzionale.

Attualmente lo Stato mette a disposizione circa 3.400 posti letto per l'assistenza residenziale, ma questo numero è inadeguato visto il crescente numero di cittadini anziani che necessitano di assistenza. La strategia del governo per incoraggiare l'invecchiamento a casa – mantenendo gli anziani nelle loro case attraverso servizi accessori – pur essendo efficace dal punto di vista dei costi, non ha alleggerito completamente l'onere infrastrutturale. La dipendenza dall'assistenza informale rimane elevata, ma anche questa è messa a dura prova dall'evoluzione delle strutture familiari e dalla diminuzione della disponibilità di assistenti informali.

➤ La domanda di servizi di assistenza a lungo termine

Secondo l'OCSE (2024), Malta si colloca tra i primi tre Paesi OCSE – insieme a Corea e Irlanda – in cui quasi la metà della popolazione anziana necessita di assistenza a lungo termine. Nonostante l'elevata domanda, il Paese mostra una paradossale dipendenza dai sistemi di assistenza formale e informale. Sebbene l'assistenza informale sia prevalente, in particolare per le persone con bassi bisogni di assistenza, Malta registra anche una delle quote più basse di anziani con bassi bisogni che ricevono assistenza informale: solo uno su cinque. Ciò suggerisce una crescente dipendenza dai servizi di assistenza formale, che sono a loro volta privi di risorse e regolamentati in modo incoerente.

Il programma “Carer at Home”, che fornisce fino a 8.500 euro all'anno alle persone idonee di età superiore ai 60 anni che impiegano un assistente qualificato, è una pietra miliare della strategia maltese in materia di LTC. Tuttavia, la diffusione è limitata. Nel novembre 2023, solo 842 persone erano iscritte al programma, con un sorprendente 93,2% di badanti di nazionalità straniera. Questa dipendenza da cittadini di Paesi terzi

(TCN) riflette sia la carenza di operatori sanitari locali sia le sfide sistemiche nella pianificazione e nella regolamentazione della forza lavoro.

➤ Pressioni finanziarie e infrastrutturali

L'onere finanziario dell'assistenza agli anziani è notevole. Nel 2022, il 57,7% dei 143,3 milioni di euro stanziati per i servizi di assistenza agli anziani e alla comunità è stato speso per l'assistenza residenziale. Questa ingente spesa sottolinea l'intensità dei costi dell'assistenza istituzionale e la svolta strategica del governo verso i servizi a domicilio. Tuttavia, i limiti infrastrutturali – evidenti nelle lunghe liste d'attesa e nella lentezza del processo dell'erogazione dei visti per le badanti straniere (che spesso richiede più di tre mesi) – evidenziano la fragilità del sistema attuale.

Inoltre, il quadro normativo frammentato esacerba queste sfide. Non esistono standard nazionali completi che regolamentino i servizi di assistenza ai malati conviventi. Molti badanti operano in base a normative generali sul lavoro e alcuni sono assunti in modo informale, sollevando preoccupazioni sulla qualità dell'assistenza, sullo sfruttamento dei lavoratori e sulla responsabilità legale. Le segnalazioni di traffico di esseri umani e di pratiche di reclutamento che comportano sfruttamento complicano ulteriormente il panorama etico del settore LTC maltese.

La crescente dipendenza da badanti straniere, determinata dalla bassa disoccupazione e dal cambiamento dei ruoli di genere nella sfera domestica, ha introdotto ulteriori vulnerabilità. Le agenzie e gli intermediari spesso applicano tariffe esorbitanti (da 1.500 a 5.000 euro) per l'espletamento delle pratiche, e alcuni badanti pagano fino a 5.000 euro nei loro Paesi d'origine per ottenere un impiego a Malta. Queste barriere finanziarie, con la mancanza di supervisione, contribuiscono a un'economia dell'assistenza precaria che non è in grado di sostenere in modo sostenibile l'invecchiamento della popolazione maltese.

sullo sfruttamento e la tratta di esseri umani nel settore dell'assistenza informale.

Lituania

➤ Aumento della domanda di assistenza e i vincoli sistemici di capacità

La Lituania, come molti Stati membri dell'UE, sta vivendo un significativo cambiamento demografico caratterizzato dall'invecchiamento della popolazione. All'inizio del 2024, gli individui di 65 anni e oltre costituiranno circa il 20% della popolazione totale (586,9 mila su 2,88 milioni). Questo dato segna un notevole aumento rispetto al 15,8% del 2005. Le proiezioni indicano che nel 2050 questo numero corrisponderà al 28,5% della popolazione. Parallelamente, si prevede che l'indice di dipendenza degli anziani, definito come il numero di persone con più di 65 anni per 100 persone in età lavorativa, quasi raddoppierà, passando dal 30% nel 2019 a quasi il 60% nel 2050. Questa trasformazione demografica sta creando una pressione senza precedenti sui sistemi sociali e sanitari della Lituania, sia dal punto di vista finanziario che infrastrutturale.

L'attuale infrastruttura nazionale non è in grado di soddisfare la crescente domanda di assistenza a lungo termine. La frammentazione tra servizi sociali e infermieristici – regolati rispettivamente dal Ministero della Sicurezza Sociale e del Lavoro e dal Ministero della Salute – ha portato alla mancanza di modelli di assistenza integrati. Questa disgiunzione sistemica è ulteriormente aggravata da lacune normative, finanziamenti insufficienti, carenza di personale qualificato e infrastrutture poco sviluppate. Queste carenze ostacolano lo sviluppo di una strategia di assistenza a lungo termine coesa e sostenibile.

➤ La domanda di servizi di assistenza a lungo termine

La domanda di servizi di assistenza a lungo termine in Lituania è in forte aumento, ma la disponibilità e l'accessibilità di tali servizi rimangono limitate. Quasi la metà delle persone di 65 anni e più riferisce di aver bisogno di assistenza a lungo termine non soddisfatta. L'assenza di un modello unificato che integri i servizi sociali e infermieristici ha portato a un panorama di servizi frammentato. Sebbene siano state proposte delle riforme – tra cui un progetto di legge sull'assistenza a lungo termine e l'introduzione di

un nuovo modello di fornitura dei servizi che enfatizza l'accessibilità, l'appropriatezza, la collaborazione e la complessità – l'attuazione rimane in sospeso.

I servizi esistenti sono in gran parte limitati alle ore diurne, senza alcuna possibilità di assistenza notturna o nei fine settimana. Il concetto di “assistenza live-in”, in cui gli assistenti risiedono con i clienti, è praticamente inesistente in Lituania. Questo divario è particolarmente problematico per le famiglie che necessitano di un supporto continuo, e spesso porta al burnout del caregiver e al conflitto familiare. I servizi di sollievo temporaneo esistono, ma sono di portata e durata limitate: offrono fino a 720 ore all'anno per assistito, insufficienti per le esigenze di molte famiglie.

➤ Pressioni finanziarie e infrastrutturali

L'onere finanziario dell'assistenza a lungo termine è sempre più insostenibile con i modelli attuali. I servizi sociali sono finanziati da una combinazione di contributi comunali, statali e personali, mentre i servizi sanitari sono finanziati dal Fondo di assicurazione sanitaria obbligatoria. Questa struttura di finanziamento biforcuto complica il coordinamento dei servizi e limita la scalabilità delle soluzioni di assistenza integrata.

Inoltre, la crisi della forza lavoro nel settore dell'assistenza è acuta. C'è una forte carenza di infermieri e di assistenti qualificati disposti a lavorare a domicilio. Molti professionisti preferiscono un impiego istituzionale o emigrano all'estero per ottenere una retribuzione e condizioni di lavoro migliori. Il codice del lavoro lituano impone norme severe sull'orario di lavoro e sulla retribuzione, in particolare per i turni notturni e nel fine settimana, rendendo finanziariamente e logisticamente difficile l'implementazione di modelli di assistenza domiciliari. Di conseguenza, l'assistenza informale da parte di familiari o lavoratori non regolamentati spesso colma il vuoto, sollevando preoccupazioni sulla qualità, la sicurezza e i diritti del lavoro.

Germania

➤ Aumento della domanda di assistenza e i vincoli sistemici di capacità

La Germania sta affrontando una profonda trasformazione demografica, con una percentuale di individui di età superiore ai 65 anni in costante aumento. Questa tendenza sta intensificando la domanda di servizi di assistenza a lungo termine a un ritmo che supera le capacità attuali e previste dei sistemi di assistenza nazionali. Al momento della pubblicazione del rapporto, quasi 5 milioni di persone in Germania necessitano di assistenza, con proiezioni che stimano un aumento a 6,8 milioni entro il 2055. Contemporaneamente, si prevede che la popolazione in età lavorativa diminuisca da circa 45 milioni a 36 milioni, aggravando lo squilibrio tra i bisogni di assistenza e la manodopera disponibile. Questo spostamento demografico non è solo quantitativo ma anche strutturale, in quanto il modello di assistenza tedesco privilegia l'assistenza ambulatoriale rispetto a quella ospedaliera, ma non dispone delle risorse necessarie per sostenere efficacemente questa preferenza. Di conseguenza, le famiglie sono sempre più costrette ad assumersi in prima persona le responsabilità di assistenza o a ricorrere ad accordi privati, spesso informali, per l'assistenza.

➤ Domanda di assistenza domiciliare e a lungo termine

L'aumento della domanda di assistenza a lungo termine ha portato alla proliferazione del cosiddetto modello di "assistenza 24 ore su 24", in cui gli assistenti, prevalentemente dell'Europa dell'Est, risiedono nelle case delle persone che necessitano di assistenza. Questo modello colma una lacuna critica, in particolare nelle aree rurali dove le infrastrutture di assistenza istituzionale sono scarse. Tuttavia, introduce anche sfide significative. Molti di questi operatori non hanno qualifiche formali e il loro impiego avviene spesso al di fuori di contesti regolamentati. L'assenza di una formazione e di una supervisione standardizzate solleva preoccupazioni sulla qualità dell'assistenza e sulla sicurezza degli operatori e dei beneficiari. Inoltre, la natura informale di gran parte di questo lavoro – si stima che comprenda fino al 90% degli accordi per l'assistenza in casa – crea un sostanziale mercato nero, valutato in circa 9,7 miliardi di euro. Questo non solo

mina le tutele del lavoro, ma distorce anche l'economia dell'assistenza, svantaggiando i fornitori che operano legalmente.

➤ **Pressioni finanziarie e infrastrutturali derivanti dalla dipendenza in età avanzata**

L'aumento dell'indice di dipendenza degli anziani crea una pressione crescente sui sistemi sociali e sanitari tedeschi dal punto di vista finanziario e infrastrutturale. Il sistema di assicurazione per l'assistenza, concepito per sostenere le famiglie, spesso non è in grado di coprire i costi effettivi dell'assistenza a lungo termine, in particolare per i servizi 24 ore su 24. Di conseguenza, le famiglie a basso e medio reddito sono spesso spinte verso soluzioni informali che, pur essendo più accessibili, mancano di tutele legali e sociali. La pressione finanziaria è aggravata dalle crescenti aspettative salariali dei caregiver e dalle fluttuazioni stagionali della disponibilità di manodopera, che destabilizzano ulteriormente il mercato del lavoro nel settore di cura.

Dal punto di vista infrastrutturale, il sistema è frammentato e incoerente tra gli Stati federali, in particolare per quanto riguarda il riconoscimento e il rimborso dei servizi di assistenza ai sensi di regolamenti come il §45a SGB XI. Questo mosaico normativo complica l'integrazione dei servizi di assistenza e impedisce lo sviluppo di una strategia nazionale coesa. Inoltre, la mancanza di un quadro giuridico unificato per l'assistenza domiciliare – simile alla legge austriaca sull'assistenza domiciliare – lascia i caregiver e le famiglie in uno stato di ambiguità giuridica, scoraggiando l'impiego formale e perpetuando la dipendenza da accordi informali.

Aumento della partecipazione femminile al mercato del lavoro

- lacune nel caregiving – diminuzione della disponibilità di assistenti familiari informali/non retribuiti
- la caduta del modello tradizionale: le donne della famiglia non si prendono più cura degli anziani
- donne che colmano il gap di cura lavorando come badanti (spesso donne immigrate)

Polonia

- Carenze nell'assistenza e diminuzione della disponibilità di caregiver familiari informali

Il modello tradizionale di assistenza agli anziani in Polonia, che si basava in larga misura sull'assistenza informale e non retribuita da parte dei membri della famiglia, sta subendo una trasformazione significativa. Con l'ingresso e la permanenza di un maggior numero di donne nel mercato del lavoro, la disponibilità di assistenti informali all'interno delle famiglie sta rapidamente diminuendo. Questo cambiamento ha creato una crescente carenza di assistenza, in particolare nelle comunità locali più piccole dove i servizi di assistenza formale sono limitati o assenti. Il rapporto rileva che molti familiari si trovano ora di fronte alla difficile scelta tra mantenere un'occupazione o fornire assistenza, e spesso scelgono di abbandonare il mercato del lavoro o di ricorrere ad aiuti non regolamentati.

- La caduta del modello tradizionale: Le donne non sono più i caregiver di default

L'aspettativa della società che le donne si assumano le responsabilità di cura si sta dissolvendo. Questo cambiamento è determinato da tendenze socio-economiche più ampie, tra cui l'aumento del livello di istruzione femminile, le aspirazioni di carriera e le necessità finanziarie. Il rapporto si riferisce a questo fenomeno come alla "penalizzazione della figliolanza", in cui le donne sono sproporzionatamente gravate dalle responsabilità

di assistenza agli anziani, spesso a scapito del loro sviluppo professionale e della loro sicurezza economica. Di conseguenza, il modello tradizionale di assistenza familiare non è più sostenibile nel contesto delle moderne dinamiche del mercato del lavoro.

- Le donne che colmano il gap di cura come assistenti retribuite – spesso donne migranti

Mentre le donne polacche scelgono sempre più spesso di non ricoprire ruoli di cura non retribuiti, molte colmano contemporaneamente il vuoto di cura in ambito professionale, anche se spesso all'estero. Si stima che da 300.000 a 500.000 donne polacche, principalmente di età superiore ai 45 anni, si impegnino nella migrazione circolare per fornire assistenza in paesi come la Germania, in genere con rotazioni di 6-8 settimane. Questa tendenza riflette sia la domanda di assistenza a prezzi accessibili in Europa occidentale sia le limitate opportunità economiche per le donne nel settore dell'assistenza domestica in Polonia.

A livello nazionale, il vuoto di assistenza è sempre più colmato dalle donne migranti, in particolare dall'Ucraina. Sebbene le cifre ufficiali indichino che ogni anno non più di 20.000 ucraini lavorano nel settore dell'assistenza polacca, secondo le stime degli esperti il numero effettivo si avvicina a 100.000. Queste donne spesso non hanno una formazione formale, ma sono apprezzate per la loro disponibilità a lavorare per salari più bassi. La loro presenza evidenzia la crescente dipendenza dalla manodopera transnazionale per sostenere l'economia assistenziale della Polonia.

Spagna

- Diminuzione della disponibilità di caregiver informali

La crescente integrazione delle donne nel mercato del lavoro formale in Spagna ha sconvolto in modo significativo il modello tradizionale di assistenza agli anziani, che storicamente si basava su membri della famiglia non retribuiti. Man mano che le donne assumono un ruolo più importante nel lavoro retribuito, la loro disponibilità a fornire assistenza informale all'interno del nucleo familiare è notevolmente diminuita. Questo

cambiamento ha creato un vuoto strutturale nel settore del caregiving che il sistema pubblico non è stato in grado di colmare adeguatamente, con conseguente aumento della pressione sui servizi formali e sulle famiglie.

➤ **La caduta del modello tradizionale**

L'erosione del modello di assistenza tradizionale basato sulla famiglia non rappresenta solo una trasformazione culturale, ma strutturale, determinata dai cambiamenti socio-economici e dall'evoluzione dei ruoli di genere. Il rapporto indica che l'aspettativa che le donne rimangano a casa a prendersi cura dei parenti anziani non è più praticabile nel contesto delle moderne dinamiche del lavoro. A questo calo non è corrisposta un'espansione proporzionale dei servizi di assistenza formale, lasciando molte famiglie senza alternative valide. Il risultato è una crescente dipendenza dai mercati del lavoro informali e dagli accordi di assistenza non regolamentati, che spesso non hanno la supervisione e i meccanismi di garanzia della qualità necessari per assicurare un'assistenza sicura ed efficace.

➤ **Le donne che colmano il gap di cura come assistenti retribuite**

In risposta al vuoto di assistenza lasciato dal declino dell'assistenza familiare non retribuita, molte donne, soprattutto immigrate, sono entrate nel settore dell'assistenza come lavoratrici retribuite. Questo fenomeno rappresenta una riconfigurazione piuttosto che una risoluzione della crisi assistenziale. Il rapporto rivela che il 75% degli operatori assistenziali intervistati sono donne e che una percentuale significativa di queste è costituita da immigrati provenienti dall'America Latina, dalla Romania e dalla Bulgaria. Tra gli utenti del servizio di teleassistenza, il 75% è costituito da donne e il 69,7% ha un'età pari o superiore a 80 anni, il che riflette la natura di genere dell'assistenza e delle esigenze di cura. Allo stesso modo, nel Servizio di Assistenza Domiciliare, il 71,9% degli utenti sono donne e il 68,9% ha più di 80 anni.

Queste donne lavorano spesso in condizioni precarie, spesso alle dipendenze dirette delle famiglie senza contratti formali o adeguate tutele del lavoro. Molti sono classificati in categorie di lavoro domestico, che travisano la natura delle loro responsabilità e facilitano l'elusione degli standard occupazionali. Il rapporto rileva inoltre che il 40% degli

operatori intervistati sono immigrati autonomi che forniscono assistenza in case private, spesso senza le necessarie qualifiche o tutele legali.

La femminilizzazione e l'informalizzazione della forza lavoro di cura riflettono questioni sistemiche più ampie, tra cui la sottovalutazione del lavoro di cura e la mancanza di sostegno istituzionale per l'assistenza ai non autosufficienti. La dipendenza dalle donne immigrate per colmare il vuoto di assistenza sottolinea l'intersezione tra disuguaglianze di genere, migrazione e mercato del lavoro. Inoltre, solleva preoccupazioni critiche sulla sostenibilità di tale modello, in particolare alla luce dell'invecchiamento della popolazione spagnola e della crescente domanda di servizi di assistenza a lungo termine.

Serbia

➤ Diminuzione della disponibilità di caregiver familiari informali e non retribuiti

La crescente partecipazione delle donne al mercato del lavoro formale in Serbia ha ridotto significativamente la disponibilità di assistenti informali e non retribuiti all'interno delle famiglie. Con l'aumento del numero di donne che lavorano a tempo pieno, la loro capacità di fornire assistenza ai familiari anziani è diminuita. Questo cambiamento ha contribuito a una crescente dipendenza dai servizi di assistenza formale, sia istituzionali che domiciliari, per soddisfare le esigenze della popolazione anziana. Il rapporto sottolinea che questa tendenza è uno dei principali fattori alla base dell'aumento della domanda di servizi di assistenza professionale.

➤ La caduta del modello tradizionale

Il modello tradizionale di vita multigenerazionale, in cui gli anziani convivevano con familiari più giovani in grado di fornire assistenza quotidiana, è in declino. Questa trasformazione è strettamente legata ai più ampi cambiamenti demografici e socio-economici. I giovani, comprese le donne che altrimenti avrebbero potuto assumere ruoli di cura, migrano sempre più spesso verso le grandi città o all'estero in cerca di migliori opportunità di lavoro. Questa emigrazione ha portato alla dispersione geografica delle famiglie e all'indebolimento delle reti di sostegno intergenerazionale.

Il rapporto rileva che l'erosione di questo modello tradizionale ha lasciato molti anziani senza familiari vicini a cui affidarsi per l'assistenza. Di conseguenza, l'onere dell'assistenza agli anziani si sta spostando dalla sfera privata e familiare ai settori dell'assistenza pubblica e privata. A questa transizione non è corrisposta un'espansione proporzionale delle infrastrutture di assistenza o della capacità del personale, aggravando così le lacune esistenti nella fornitura dei servizi.

➤ Le donne che colmano il gap di cura come assistenti retribuite

Sebbene le donne non siano sempre più disponibili a fornire assistenza non retribuita all'interno della propria famiglia, continuano a costituire la maggior parte della forza lavoro retribuita nel settore dell'assistenza. In Serbia, il settore dell'assistenza è a prevalenza femminile. Secondo i dati dell'indagine del rapporto nazionale, il 95% degli intervistati che lavorano in istituzioni pubbliche di assistenza agli anziani sono donne. Questi lavoratori avevano un'età media superiore ai 55 anni e una media di oltre 25 anni di servizio nel settore, il che indica una dipendenza da una forza lavoro anziana con un limitato ricambio generazionale.

Oltre alle lavoratrici domestiche, il vuoto di assistenza viene colmato sempre più spesso da donne provenienti da Paesi terzi. Sebbene non siano disponibili dati precisi sul numero di cittadini stranieri impiegati nel settore dell'assistenza, il rapporto riconosce la crescente presenza di donne immigrate che lavorano in istituzioni private o come assistenti domiciliari non dichiarate. Questi lavoratori sono spesso impiegati in modo informale, senza contratti adeguati o tutele legali, e sono vulnerabili allo sfruttamento. Il loro

impiego è spesso determinato dalla convenienza economica che offrono alle famiglie, in quanto sono spesso disposti ad accettare salari più bassi e condizioni di lavoro più precarie.

Questa dipendenza dalla manodopera immigrata introduce ulteriori sfide, tra cui le barriere linguistiche, la mancanza di una formazione standardizzata e la limitata integrazione nel sistema di assistenza formale. La natura informale di gran parte di questo lavoro mina anche la supervisione normativa e la qualità dell'assistenza fornita agli anziani.

Italia

➤ La caduta del modello tradizionale di cura

Il declino del modello di assistenza tradizionale non rappresenta solo una trasformazione culturale, ma strutturale, determinata dai cambiamenti demografici e le esigenze economiche. Il rapporto sottolinea che le famiglie non sono sempre più in grado di soddisfare le esigenze di assistenza dei loro familiari anziani senza un sostegno esterno. Ciò è dovuto in parte al crescente numero di donne impegnate in un lavoro formale, che limita la loro disponibilità a svolgere ruoli di cura non retribuiti. L'inadeguatezza dei servizi pubblici di assistenza aggrava ulteriormente il problema, costringendo le famiglie a cercare soluzioni private. Tuttavia, l'alto costo dell'assistenza formale – indicato come “troppo alto” da oltre il 75% degli intervistati – porta spesso ad accordi informali che mancano di tutele legali e standard professionali.

Questo cambiamento sistemico ha profonde implicazioni per l'organizzazione dell'assistenza in Italia. La femminilizzazione del settore del lavoro domestico, con le donne che rappresentano l'86,4% della forza lavoro, riflette un paradosso per cui le donne, non più disponibili a fornire assistenza non retribuita all'interno della propria famiglia, sono sempre più impiegate – spesso in condizioni precarie – per prendersi cura degli altri. Questa dinamica illustra l'esternalizzazione e la mercificazione dell'assistenza, in cui l'onere dell'assistenza agli anziani viene trasferito dai familiari non pagati ai lavoratori retribuiti, spesso migranti.

➤ Le donne migranti come nuova spina dorsale dell'assistenza agli anziani

Il rapporto fornisce prove convincenti del ruolo centrale svolto dalle donne migranti nel colmare il vuoto di assistenza creato dall'aumento della partecipazione femminile alla forza lavoro. Quasi il 70% dei lavoratori domestici registrati in Italia è di nazionalità straniera, prevalentemente dell'Europa dell'Est. Queste donne spesso entrano nel settore a causa delle limitate opportunità economiche nei loro Paesi d'origine e vengono trascinate in un mercato del lavoro caratterizzato da informalità e tutele limitate. La dipendenza dal lavoro degli immigrati non è solo una risposta alle pressioni demografiche interne, ma anche un riflesso di modelli più ampi di mobilità lavorativa all'interno dell'UE.

Nonostante il loro contributo essenziale, le donne migranti nel settore del lavoro domestico devono affrontare sfide significative, tra cui barriere linguistiche, dislocazione culturale e accesso limitato alla formazione e alle tutele legali. Il rapporto rileva che, mentre il 70% degli intervistati considera la formazione "molto importante", l'accesso rimane disomogeneo, in particolare per i migranti. Questa mancanza di sostegno istituzionale perpetua un ciclo di vulnerabilità e sottovalutazione, anche se questi lavoratori diventano indispensabili per il funzionamento dell'economia della cura in Italia.

Malta

➤ Il declino delle norme di cura tradizionali

Il rapporto conferma che modello tradizionale di assistenza agli anziani in Malta, che si basava sull'assistenza informale e non retribuita da parte delle donne membri della famiglia, sta subendo una trasformazione significativa. Questo spostamento è attribuito alla crescente partecipazione delle donne al mercato del lavoro, che ha ridotto la disponibilità di assistenti familiari. Come si legge nel rapporto, l'aumento dell'occupazione femminile ha portato a una situazione in cui il lavoro non retribuito precedentemente svolto dalle donne viene ora sostituito dal lavoro retribuito. Questa

transizione ha creato una carenza strutturale di assistenza che né lo Stato né gli attori privati sono stati in grado di colmare completamente.

Le implicazioni di questo cambiamento sono particolarmente acute nel contesto dell'invecchiamento della popolazione maltese. Con l'aumento dell'indice di dipendenza degli anziani dal 28,2 del 2012 al 41,8 del 2023, la domanda di assistenza agli anziani si è intensificata, mentre la tradizionale offerta di assistenza informale è diminuita. Il rapporto non fornisce dati quantitativi sulla partecipazione femminile alla forza lavoro, ma collega chiaramente il calo dell'assistenza informale ai cambiamenti socio-economici più ampi, tra cui l'aumento dell'occupazione femminile.

➤ Donne migranti che colmano il vuoto di assistenza

Il deficit di assistenza derivante dal ritiro delle donne maltesi dai ruoli di cura non retribuiti è stato colmato prevalentemente da donne migranti, in particolare da cittadini di Paesi terzi (TCN) come le Filippine e il Nepal. Il rapporto fornisce dati concreti: a novembre 2023, il 93,2% delle persone impiegate nell'ambito del programma di assistenza domiciliare era di nazionalità straniera, mentre solo il 6,8% era maltese o gozitano. Questa dipendenza dalla manodopera straniera sottolinea la misura in cui l'economia assistenziale di Malta è diventata dipendente dalle donne migranti.

Il rapporto evidenzia anche diverse sfide associate a questa dipendenza. Le badanti migranti spesso devono affrontare lunghi tempi di elaborazione dei visti (oltre tre mesi) e sono soggette a elevate spese di assunzione, che vanno da 1.500 a 5.000 euro. Alcune badanti pagano alle agenzie nei loro Paesi d'origine fino a 5.000 euro per assicurarsi un impiego a Malta. Queste condizioni, assieme al fatto che non tutte le badanti sono legalmente impiegate, espongono le donne migranti a rischi significativi di sfruttamento e informalità.

➤ **Carenze normative e strutturali**

Sebbene il programma Carer at Home fornisca un sostegno finanziario fino a 8.500 euro all'anno agli anziani idonei che impiegano badanti qualificate, il rapporto indica che questa misura da sola è insufficiente. Nel 2023, solo 842 persone erano iscritte al programma, il che suggerisce una portata limitata rispetto all'entità del bisogno. Per di più, non esistono standard nazionali completi che regolamentino i servizi di assistenza ai malati nel sistema di live-in care. Molte badanti operano in base a normative generali sul lavoro, che non affrontano adeguatamente le specificità dell'assistenza domestica.

Questo vuoto normativo non solo influisce sulla qualità e sull'uniformità dell'assistenza, ma rende le badanti, soprattutto le donne migranti, vulnerabili allo sfruttamento. Il rapporto include le preoccupazioni degli stakeholder sul potenziale traffico di esseri umani e sulla necessità che lo Stato assuma un ruolo più attivo nella gestione e nella regolamentazione del settore dell'assistenza.

Lituania

➤ **Il declino dell'assistenza informale e la crescita dei bisogni insoddisfatti**

Il sistema di assistenza lituano sta attualmente affrontando una carenza critica di caregiver informali, una situazione strettamente legata a trasformazioni socio-economiche più ampie, tra cui la crescente partecipazione delle donne al mercato del lavoro formale. Il rapporto sottolinea che molte famiglie non sono in grado di fornire assistenza continua ai membri anziani, soprattutto durante le notti e i fine settimana. Questo vuoto assistenziale non viene colmato dai servizi istituzionali, che sono limitati in termini di portata e disponibilità, soprattutto per quanto riguarda l'assistenza 24 ore su 24 o l'assistenza in casa.

Le discussioni e le interviste dei focus group rivelano che i familiari, spesso non formati e non supportati, sono lasciati a gestire le esigenze di assistenza complesse. Questa situazione porta a stanchezza, conflitti interpersonali e, in alcuni casi, all'istituzionalizzazione degli anziani per mancanza di alternative valide. L'assenza di

servizi regolamentati di assistenza in regime di convivenza in Lituania aggrava ulteriormente il problema, in quanto tali servizi non sono formalmente riconosciuti o sostenuti nell'ambito del quadro assistenziale nazionale.

➤ **Le donne come assistenti retribuite e le dinamiche del lavoro transnazionale**

Mentre l'assistenza informale all'interno delle famiglie sta diminuendo, le donne continuano a svolgere un ruolo centrale nell'economia dell'assistenza, anche se sempre più spesso come lavoratrici retribuite. Il rapporto documenta che molte donne lituane sono impiegate come badanti all'estero, in particolare in Paesi come la Germania e l'Irlanda, dove l'assistenza dal vivo è più istituzionalizzata e meglio retribuita. Gli intervistati hanno citato salari più alti, tutele sociali più chiare e maggiori opportunità professionali come motivi principali per cercare lavoro fuori dalla Lituania.

A livello nazionale, il settore dell'assistenza rimane poco sviluppato. La mancanza di servizi sociali e infermieristici integrati, unita a vincoli normativi e finanziari, scoraggia l'impegno dei professionisti nell'assistenza domiciliare. Il codice del lavoro lituano impone norme severe sull'orario di lavoro e sulla retribuzione, in particolare per i turni notturni e nel fine settimana, rendendo difficile per le istituzioni offrire i servizi di assistenza live-in. Di conseguenza, alcuni lavori di assistenza vengono svolti in modo informale o "nell'ombra", senza contratti o tutele adeguate.

Germania

➤ **Diminuzione della disponibilità di caregiver informali**

La crescente partecipazione delle donne al mercato del lavoro formale in Germania ha contribuito significativamente al crescente calo della disponibilità di assistenti informali, non retribuiti all'interno delle famiglie. Il rapporto sottolinea che le famiglie non sono sempre più in grado di far fronte da sole alla crescente domanda di assistenza, soprattutto alla luce dell'invecchiamento demografico e della preferenza strutturale per le cure ambulatoriali rispetto a quelle ospedaliere. Questo cambiamento ha portato a una situazione in cui molte famiglie devono assumersi da sole l'onere dell'assistenza o cercare

assistenza esterna, spesso in condizioni informali o giuridicamente ambigue. La mancanza di infrastrutture pubbliche sufficienti e di servizi di assistenza professionali aggrava questo problema, lasciando alle famiglie opzioni limitate e spesso precarie per l'assistenza agli anziani.

➤ Donne migranti che colmano il vuoto di assistenza

In risposta al deficit di servizi di assistenza, il rapporto documenta un notevole afflusso di donne immigrate, provenienti soprattutto dall'Europa centrale e orientale, che vengono impiegate in modelli di assistenza live-in. Queste donne lavorano spesso in condizioni informali o semi-formali e le stime indicano che fino al 90% di questi accordi di assistenza non sono legalmente regolamentati, contribuendo a un mercato nero valutato in circa 9,7 miliardi di euro. Sebbene questi lavoratori forniscano servizi essenziali che consentono a molti anziani di rimanere nelle loro case, il loro impiego è spesso caratterizzato da condizioni precarie, tra cui contratti poco chiari, mancanza di periodi di riposo e accesso limitato alla sicurezza sociale.

Spostamento delle preferenze

- la crescente preferenza per l'assistenza domiciliare, che aumenta la dipendenza da assistenti live-in

Polonia

In Polonia si registra una marcata e crescente preferenza della società per l'assistenza domiciliare rispetto a quella istituzionale. Questo cambiamento è determinato sia da valori culturali, come il desiderio di invecchiare in un ambito familiare, sia da considerazioni pratiche, tra cui la disponibilità limitata e l'accessibilità economica dell'assistenza istituzionale. Il rapporto sottolinea che questa preferenza non è semplicemente aneddotica, ma strutturalmente significativa, e che sta ridisegnando il panorama dell'assistenza a lungo termine (LTC).

Di conseguenza, cresce la dipendenza dalle badanti conviventi, che forniscono un'assistenza continua agli anziani. Questi accordi sono di particolare interesse per le famiglie che cercano un'assistenza e una compagnia personalizzate per i loro parenti anziani. Tuttavia, il rapporto rileva che nella maggior parte dei casi i servizi di assistenza live-in sono finanziariamente fuori portata per le famiglie polacche. Questa barriera economica ha portato molte famiglie a ritirarsi dal mercato del lavoro per provvedere autonomamente all'assistenza o ad assumere badanti non regolamentate, spesso migranti.

L'offerta di assistenza domiciliare è anche influenzata dall'andamento della mobilità lavorativa. Mentre molte donne polacche lavorano come badanti all'estero, soprattutto in Germania, il settore dell'assistenza domestica dipende sempre più da lavoratori immigrati, in particolare dall'Ucraina. Anche se le cifre ufficiali indicano che ogni anno non più di 20.000 ucraini lavorano nel settore dell'assistenza polacca, secondo le stime degli esperti il numero effettivo si avvicina a 100.000.

A livello istituzionale, l'infrastruttura di supporto all'assistenza domiciliare è ancora poco sviluppata. Sebbene i comuni abbiano la facoltà di trasformare i loro Centri di assistenza sociale (OPS) in Centri di servizio sociale (CUS) più completi, solo 53 comuni su circa

2.000 lo hanno fatto entro il 2024. Questa mancanza di trasformazione limita la capacità dei governi locali di coordinare e fornire servizi di assistenza domiciliare in modo efficace.

Spagna

➤ Cambiamento delle preferenze assistenziali

Negli ultimi anni, in Spagna si è assistito a un evidente spostamento delle preferenze della società verso l'assistenza domiciliare per le persone anziane e non autosufficienti. Questa tendenza riflette il crescente desiderio degli assistiti e delle loro famiglie di mantenere un ambiente di vita familiare e di preservare l'autonomia personale il più a lungo possibile. Il rapporto conferma che l'assistenza domiciliare è sempre più apprezzata perché consente alle persone di rimanere nelle proprie case, circondate dai propri effetti personali e dalle proprie reti sociali, piuttosto che essere trasferite in ambienti istituzionali. Questa preferenza non è solo culturale ma anche psicologica, in quanto è associata a un migliore benessere emotivo e a un senso di dignità degli anziani.

Questa tendenza è confermata dalla diffusione dei servizi a domicilio. Il servizio di teleassistenza, che consente alle persone anziane di rimanere in sicurezza nelle loro case, serve attualmente 988.623 utenti. Di questi, il 10,2% sono anziani e il servizio è fortemente femminilizzato, con il 75% di utenti donne e il 69,7% di età pari o superiore a 80 anni. Allo stesso modo, il Servizio di assistenza domiciliare raggiunge 534.321 persone anziane, pari al 5,52% della popolazione di 65 anni e oltre. Tra questi utenti, il 71,9% sono donne e il 68,9% ha più di 80 anni. Queste cifre illustrano l'entità e il profilo demografico di coloro che si affidano all'assistenza domiciliare, rafforzando l'idea che l'invecchiamento a domicilio sia una preferenza dominante tra la popolazione anziana spagnola.

➤ Aumento della dipendenza da badanti live-in

La crescente preferenza per l'assistenza domiciliare ha portato a un aumento del ricorso agli assistenti domiciliari, in particolare nei casi in cui è necessario un supporto continuo. Tuttavia, questo spostamento non è stato accompagnato da una corrispondente espansione dei servizi formali di assistenza domiciliare. Di conseguenza, le famiglie spesso ricorrono

all'assunzione diretta di badanti, spesso in base ad accordi informali. Queste badanti conviventi sono prevalentemente donne, molte delle quali immigrate, e sono spesso assunte senza contratti, qualifiche o tutele lavorative adeguate. Il rapporto sottolinea che tali accordi sono tipicamente classificati come lavoro domestico, il che consente ai datori di lavoro di aggirare le norme che regolano il lavoro di cura professionale.

L'affidamento a badanti live-in solleva notevoli preoccupazioni per quanto riguarda la qualità e la regolamentazione dell'assistenza. L'assenza di meccanismi di controllo fa sì che le condizioni di lavoro di queste assistenti siano spesso precarie e che l'assistenza fornita non sia conforme agli standard professionali. Inoltre, la natura informale di questi accordi contribuisce al problema più ampio della segmentazione del mercato del lavoro e dell'emarginazione dei lavoratori del settore, in particolare di quelli provenienti da contesti migratori.

La preferenza per l'assistenza domiciliare, pur essendo comprensibile e spesso vantaggiosa per i beneficiari, presenta quindi sfide complesse per il sistema di assistenza. È necessario ripensare il modo in cui l'assistenza domiciliare è strutturata, finanziata e regolamentata, per garantire che sia i beneficiari dell'assistenza che i caregiver siano adeguatamente sostenuti.

Serbia

- La crescente preferenza per l'assistenza domiciliare e l'aumento del lavoro di cura a domicilio

In Serbia si registra una marcata e crescente preferenza per l'assistenza domiciliare come il modello preferito di cura agli anziani. Questo cambiamento riflette una più ampia trasformazione delle aspettative sull'invecchiamento, dove la permanenza nella propria casa è sempre più associata alla dignità, all'autonomia e al benessere emotivo. Il rapporto nazionale sottolinea che questa preferenza non è solo di tipo culturale, ma è anche strutturalmente determinata dalla disponibilità limitata e dai costi crescenti dell'assistenza istituzionale.

La capacità dei centri gerontologici pubblici rimane limitata, con solo 9.390 posti letto disponibili in 40 istituzioni, di cui 7.641 già occupati. Nei centri urbani come Belgrado, le liste d'attesa sono lunghe: 315 persone sono attualmente in attesa di essere collocate nel principale centro gerontologico della città. Nel frattempo, le case di cura private, pur essendo più numerose (circa 260 strutture con oltre 10.000 posti letto), sono finanziariamente inaccessibili per molti, con un aumento dei prezzi fino al 20% all'inizio del 2025.

L'assistenza domiciliare, invece, offre un'alternativa più flessibile e spesso più conveniente. Secondo il rapporto, in Serbia 18.000 persone anziane ricevono attualmente servizi di assistenza domiciliare, una cifra che riflette sia la crescente domanda che lo spostamento sistemico verso modelli di assistenza non istituzionali. Questi servizi comprendono l'assistenza nelle attività quotidiane come l'igiene, la preparazione del cibo, la gestione dei farmaci e l'assistenza medica di base. L'attrattiva di questi servizi è particolarmente forte tra coloro che desiderano invecchiare a casa propria e mantenere un senso di indipendenza.

Tuttavia, questo cambiamento ha portato anche a una maggiore dipendenza da assistenti domiciliari, in particolare nelle aree in cui i servizi di assistenza domiciliare formale sono poco sviluppati. Il rapporto rileva che nelle regioni rurali e remote spesso manca il supporto istituzionale, spingendo le famiglie a organizzare un'assistenza domiciliare continua, spesso attraverso canali informali o non regolamentati. Questi servizi di cura live-in sono tipicamente svolte da donne, comprese le lavoratrici immigrate, che spesso sono impiegate senza contratti formali, formazione adeguata o tutele legali.

La natura informale di gran parte di questo lavoro di cura introduce significative vulnerabilità. Gli assistenti domiciliari possono trovarsi ad affrontare condizioni di sfruttamento, tra cui orari di lavoro prolungati, retribuzioni basse e accesso limitato alle tutele sociali. L'assenza di una formazione e di una supervisione standardizzate solleva preoccupazioni sulla qualità e sicurezza delle cure. Inoltre, la mancanza di regolamentazione rende difficile per le istituzioni statali monitorare il rispetto degli standard di assistenza o intervenire in caso di abuso o negligenza.

Se da un lato la preferenza per l'assistenza domiciliare è in linea con i valori dell'indipendenza e dell'assistenza personalizzata, dall'altro presenta sfide strutturali che richiedono un'attenzione politica urgente. Garantire che i servizi di assistenza domiciliare siano adeguatamente regolamentati, equamente accessibili e supportati da una forza lavoro qualificata è essenziale per salvaguardare i diritti e il benessere sia degli assistiti che dei caregiver.

Italia

Il rapporto non affronta il tema della crescente preferenza per l'assistenza domiciliare e del corrispondente aumento del ricorso agli assistenti live-in. Sebbene il documento fornisca un'ampia analisi del settore del lavoro domestico in Italia, compreso il ruolo del lavoro migrante, l'informalità e le sfide della formazione e della regolamentazione, non esamina esplicitamente il cambiamento culturale o strutturale verso l'assistenza domiciliare come modello preferito.

Malta

➤ L'ascesa dell'assistenza domiciliare come modello preferenziale

Malta sta assistendo a un netto spostamento delle preferenze della società verso l'assistenza domiciliare agli anziani, una tendenza che sta ridisegnando il panorama dell'assistenza a lungo termine. Questa preferenza è dettata sia da valori culturali che da considerazioni economiche. Gli stakeholder citati nel rapporto sottolineano che il governo maltese promuove attivamente l'invecchiamento a casa, non solo come mezzo per preservare la dignità e l'autonomia delle persone anziane, ma anche come strategia di contenimento dei costi. Rispetto all'elevato esborso finanziario richiesto per l'assistenza in istituto, sostenere gli anziani a rimanere nelle loro case è molto più economico per lo Stato.

Questo orientamento politico si riflette nell'ampia gamma di servizi accessori offerti nell'ambito dell'Active Aging and Community Care (AACC). Questi includono, tra gli altri, la fisioterapia, la terapia occupazionale, l'assistenza infermieristica domiciliare, i

servizi di tuttotfare e la teleassistenza. L'obiettivo è creare un ambiente di supporto che consenta agli anziani di continuare a vivere in modo indipendente il più a lungo possibile. Tuttavia, questo modello aumenta intrinsecamente la dipendenza da assistenti live-in, in particolare per le persone con esigenze di assistenza moderate o gravi.

➤ Aumento della dipendenza da badanti live-in

La crescente preferenza per l'assistenza domiciliare ha portato a un'impennata della domanda di assistenti domiciliari, una tendenza che non trova riscontro in un'adequata offerta di personale qualificato. Nel 2024, c'erano 1.627 persone anziane in lista d'attesa per l'inserimento in case di riposo statali o private, il che indica una strozzatura nella capacità di assistenza istituzionale e rafforza la spinta verso alternative a domicilio. Tuttavia, il rapporto rivela che solo circa 200 famiglie all'anno optano per l'assistenza in regime di ricovero, in gran parte a causa degli ostacoli legati ai costi e alla complessità della navigazione nel sistema.

Il programma Carer at Home, che fornisce un sostegno finanziario alle persone anziane che impiegano badanti qualificate, aveva solo 842 utenti attivi nel novembre 2023. Questa limitata adozione, nonostante la crescente necessità, suggerisce che gli attuali meccanismi di supporto sono insufficienti a soddisfare la crescente domanda. Inoltre, la maggior parte degli assistenti domiciliari – il 93,2% – è di nazionalità straniera, evidenziando quanto il modello di assistenza domiciliare maltese dipenda dal lavoro degli immigrati.

➤ Sfide strutturali ed etiche

Il passaggio all'assistenza domiciliare, pur essendo in linea con le preferenze individuali e gli obiettivi di politica pubblica, introduce diverse sfide strutturali ed etiche. La dipendenza dalle badanti live-in, molte delle quali reclutate all'estero, solleva preoccupazioni circa la sostenibilità e l'equità del sistema di assistenza. I ritardi nell'elaborazione dei visti, gli alti costi di reclutamento e la prevalenza di accordi di lavoro informali espongono sia i beneficiari dell'assistenza che gli operatori a rischi significativi.

Inoltre, l'assenza di un quadro normativo unificato per i servizi di assistenza live-in aggrava queste vulnerabilità. Il rapporto rileva che non esistono standard nazionali che

disciplinino in modo specifico l'assistenza live-in e che molte badanti operano in base a leggi generali sul lavoro che non tengono conto delle esigenze specifiche dell'assistenza domestica. Questo vuoto normativo mina la qualità dell'assistenza e lascia i caregiver, soprattutto quelli provenienti da Paesi terzi, senza adeguate tutele legali.

Lituania

Il sistema lituano di assistenza a lungo termine è caratterizzato da un notevole divario tra le esigenze dei beneficiari di assistenza e i servizi attualmente disponibili, in particolare nel settore dell'assistenza domiciliare. Anche se il rapporto non fornisca prove quantitative di un cambiamento nazionale nella preferenza verso l'assistenza domiciliare, documenta un crescente riconoscimento – da parte di operatori, famiglie e stakeholder – dell'importanza e della necessità di tali servizi.

Germania

- Il cambiamento delle preferenze e l'ascesa dei modelli di assistenza domiciliare

Il panorama assistenziale tedesco sta subendo una marcata trasformazione, caratterizzata da una crescente preferenza della società per l'assistenza domiciliare rispetto alle soluzioni istituzionali. Questo cambiamento non è solo una questione di preferenze individuali o familiari, ma è anche incorporato nei quadri politici nazionali che danno priorità alle cure ambulatoriali. Il rapporto sottolinea che questa preferenza è diventata una caratteristica distintiva del sistema di assistenza tedesco, anche se le infrastrutture e la forza lavoro necessarie per sostenerla rimangono insufficientemente sviluppate. Il risultato è un crescente divario tra gli orientamenti politici e la capacità pratica, che ha intensificato il ricorso a modalità di assistenza alternative, in particolare a modelli di assistenza live-in.

➤ **Dipendenza strutturale da badanti live-in**

Con l'accentuarsi della preferenza per l'invecchiamento in casa, la domanda di assistenti domiciliari è aumentata. Questi accordi, che spesso coinvolgono lavoratori immigrati dall'Europa centrale e orientale, sono diventati una pietra miliare dell'assistenza agli anziani in Germania. Il rapporto stima che circa 300.000 famiglie dipendano da questi modelli, in cui i caregiver risiedono nella stessa casa dell'assistito per periodi prolungati. Questo modello è particolarmente diffuso nelle aree rurali, dove le opzioni di assistenza istituzionale sono limitate, ma è sempre più comune anche nelle aree urbane grazie alla sua percezione di flessibilità ed economicità.

Le sfide del mercato del lavoro

Carenza di lavoratori:

- una significativa carenza di assistenti domestici, soprattutto nelle regioni rurali o meno abbienti
- forte dipendenza da cittadini di paesi terzi per ricoprire ruoli di cura

Polonia

La Polonia sta affrontando una significativa carenza di assistenti domestici, soprattutto nelle regioni rurali o meno abbienti. Questa carenza è dovuta a una combinazione di pressioni demografiche, bassi salari ed emigrazione degli operatori sanitari polacchi verso l'Europa occidentale. Le donne polacche, soprattutto quelle di età superiore ai 45 anni, sono sempre più impegnate nella migrazione circolare, lavorando all'estero in ruoli di assistenza live-in, principalmente in Germania, a rotazione di 6-8 settimane. Si stima che ogni anno dalle 300.000 alle 500.000 donne polacche siano coinvolte in questo tipo di mobilità.

Questo deflusso di manodopera ha creato una carenza critica nell'offerta di assistenza in Polonia, soprattutto nelle comunità locali più piccole, dove l'offerta di assistenti è fortemente limitata. Nonostante l'esperienza all'estero, molte donne polacche sono riluttanti a lavorare come assistenti domestiche a causa dei bassi guadagni e delle sfavorevoli condizioni di lavoro.

➤ Dipendenza da cittadini di paesi terzi

Per colmare questa lacuna, la Polonia è diventata fortemente dipendente dai cittadini di Paesi terzi, in particolare dall'Ucraina. Anche se le cifre ufficiali indicano ogni anno non più di 20.000 ucraini lavorano nel settore dell'assistenza polacca, secondo le stime degli esperti il numero effettivo si avvicina a 100.000. Questi lavoratori sono spesso impiegati in modo informale e non hanno una formazione adeguata: la maggior parte di loro ha solo un'istruzione secondaria o professionale. Tuttavia, la loro disponibilità a lavorare per salari relativamente bassi li rende una componente vitale della forza lavoro nel settore dell'assistenza.

La dipendenza dalla manodopera migrante è ulteriormente facilitata dalle politiche di immigrazione liberalizzate, che hanno permesso un afflusso costante di lavoratori ucraini negli ultimi due decenni. Secondo una ricerca empirica, la metà delle donne ucraine che arrivano in

Polonia lavora inizialmente in case private. Tuttavia, solo una su tre di questi caregiver è assunta legalmente, sollevando preoccupazioni sui diritti del lavoro, sulla qualità del servizio e sulla supervisione normativa.

Spagna

➤ Carenza di assistenti domestici

Il settore dell'assistenza spagnolo sta vivendo una significativa carenza di assistenti domestici, una sfida che è particolarmente acuta nelle regioni rurali ed economicamente svantaggiate. Il rapporto sottolinea che i servizi di assistenza istituzionale, soprattutto quelli forniti da enti pubblici come i comuni, sono spesso carenti di personale. Questa carenza non è solo una questione di quantità ma anche di qualità, poiché la mancanza di copertura del personale per le assenze nei ruoli di assistenza diretta porta a un sovraccarico di lavoro e a un deterioramento della qualità dei servizi forniti. Questi deficit di personale sono più pronunciati nelle aree meno ricche, dove gli investimenti pubblici nelle infrastrutture di assistenza sono limitati e la disponibilità di professionisti qualificati è minore.

La scarsità di badanti domestiche è aggravata dalla realtà demografica dell'invecchiamento della popolazione e dalla crescente domanda di assistenza a lungo termine. Nonostante l'esistenza di quasi 6.000 centri di assistenza residenziale e di oltre 534.000 utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare, il sistema non è in grado di soddisfare le crescenti esigenze della popolazione anziana, che supera i 9,6 milioni di individui di età pari o superiore ai 65 anni. Il rapporto sottolinea che l'attuale forza lavoro è insufficiente per fornire un'assistenza coerente e di alta qualità in tutte le regioni, in particolare nelle aree in cui l'isolamento geografico e i vincoli economici ostacolano il reclutamento e il mantenimento.

➤ Dipendenza da cittadini di paesi terzi

In risposta a queste carenze di manodopera, la Spagna ha sviluppato una forte dipendenza dai lavoratori stranieri, in particolare dai cittadini di Paesi terzi, per ricoprire i ruoli di assistenza. Il rapporto fornisce una visione dettagliata della composizione della forza lavoro nel settore dell'assistenza, notando che una percentuale sostanziale di assistenti è costituita da immigrati, soprattutto provenienti da America Latina, Romania, Bulgaria e Marocco. Queste persone sono

spesso impiegate in famiglie private con accordi informali o semi-formali, spesso senza le qualifiche richieste per l'assistenza professionale.

La preferenza per le badanti straniere è determinata da diversi fattori, tra cui le affinità linguistiche e culturali nel caso dei lavoratori latinoamericani e la presenza consolidata di comunità dell'Europa orientale e del Nord Africa in Spagna. Tuttavia, questa dipendenza dalla manodopera migrante introduce delle vulnerabilità nel sistema di assistenza. Molti di questi lavoratori sono assunti con la qualifica di “governante”, che travisa le loro reali responsabilità e consente ai datori di lavoro di eludere le tutele del lavoro. Inoltre, il rapporto rileva che questi lavoratori spesso non hanno contratti adeguati, copertura previdenziale e accesso allo sviluppo professionale, trovandosi in condizioni precarie e talvolta di sfruttamento.

Questa dipendenza strutturale dai cittadini di Paesi terzi riflette squilibri più ampi del mercato del lavoro e lacune politiche. Sottolinea l'urgente necessità di una pianificazione completa della forza lavoro, di una migliore regolamentazione delle condizioni di impiego e di investimenti in percorsi di formazione e certificazione per garantire che il lavoro di cura sia riconosciuto professionalmente e che il personale sia sostenibile.

Serbia

➤ Carenza di operatori domestici

Il settore dell'assistenza in Serbia sta sperimentando una carenza critica di assistenti domestici, un problema che è particolarmente acuto nelle regioni rurali ed economicamente svantaggiate. Questa carenza è determinata da una combinazione di invecchiamento demografico, condizioni di lavoro poco attraenti e tendenze migratorie. Secondo il rapporto nazionale, l'età media degli assistenti nelle istituzioni pubbliche è di oltre 55 anni, con un'anzianità media di servizio superiore ai 25 anni. L'invecchiamento della forza lavoro segnala un'imminente ondata di pensionamenti, con un limitato ricambio generazionale per sostituire il personale in uscita.

L'incapacità del settore di attrarre lavoratori giovani è strettamente legata ai disincentivi economici. I salari dei caregiver sono solo leggermente superiori al minimo nazionale e il lavoro è fisicamente ed emotivamente impegnativo. Il rapporto rileva che i giovani lasciano sempre più spesso le zone rurali per le grandi città o per emigrare all'estero, riducendo ulteriormente il numero di potenziali assistenti domestici. A Belgrado, ad esempio, i caregiver

si recano al lavoro per oltre un'ora, spesso utilizzando i mezzi pubblici, mentre nelle città più piccole è più probabile che vadano a piedi o in auto. Questa disparità geografica nella disponibilità di forza lavoro aggrava le disuguaglianze regionali nell'accesso alle cure.

Inoltre, il settore soffre di una mancanza di sostegno istituzionale e di riconoscimento professionale. Molti caregiver, soprattutto quelli che operano in contesti privati o informali, lavorano senza una formazione adeguata, senza tutele legali o senza rappresentanza sindacale. Il rapporto evidenzia che il lavoro sommerso è molto diffuso, soprattutto nell'assistenza domiciliare, dove i caregiver spesso svolgono mansioni domestiche aggiuntive senza compenso o contratti formali. Questa informalità mina sia i diritti dei lavoratori che la qualità dell'assistenza fornita.

➤ Dipendenza da cittadini di paesi terzi

Per compensare la carenza di manodopera nazionale, la Serbia ha fatto sempre più affidamento su cittadini di Paesi terzi, in particolare nel settore dell'assistenza privata e in quello dei servizi domiciliari. Pur riconoscendo che non esistono dati pubblici sul numero esatto di badanti straniere impiegate in Serbia, il rapporto conferma che la loro presenza è in aumento, soprattutto in contesti informali e non regolamentati. Questi lavoratori sono in prevalenza donne provenienti da Paesi economicamente svantaggiati, spesso assunte senza permessi di lavoro o contratti adeguati.

Il rapporto rileva che i caregiver stranieri non sono impiegati nel sistema pubblico di protezione sociale, ma sono concentrati in istituzioni private e famiglie. Il loro impiego è tipicamente informale e non è sindacalizzato, il che le rende vulnerabili allo sfruttamento. Molte lavorano a lungo per una paga bassa, senza avere accesso all'assicurazione sanitaria, alle tutele legali o alle opportunità di sviluppo professionale. Le barriere linguistiche e le differenze culturali complicano ulteriormente la loro integrazione nel sistema di assistenza serbo e possono influire sulla qualità dell'assistenza fornita.

Questa dipendenza dalla manodopera straniera, pur rispondendo alle esigenze immediate di personale, introduce rischi sistemici. La mancanza di regolamentazione e supervisione nell'impiego di cittadini di Paesi terzi mina gli standard lavorativi e crea disparità nella qualità dell'assistenza. Il rapporto sottolinea la necessità di rafforzare i quadri giuridici, le procedure di autorizzazione e i meccanismi di supporto per garantire che i caregiver stranieri siano impiegati in condizioni eque e legali.

Italia

➤ Dipendenza dal lavoro migrante nel settore dell'assistenza domiciliare

Il settore dell'assistenza domiciliare italiano è strutturalmente dipendente dal lavoro degli immigrati, una dinamica che è sia quantitativamente significativa che qualitativamente incorporata nel funzionamento dell'economia dell'assistenza. Secondo il Rapporto annuale 2024 dell'Osservatorio Nazionale DOMINA, quasi il 70% di tutti i lavoratori domestici registrati in Italia è di nazionalità straniera. Questa figura illustra la misura in cui il settore si affida alla mobilità transfrontaliera del lavoro per soddisfare la crescente domanda di servizi di assistenza, in particolare nel contesto dell'invecchiamento della popolazione e della diminuzione della disponibilità di assistenti familiari informali.

Il rapporto rivela inoltre che la maggior parte di questi lavoratori migranti proviene dai Paesi dell'Europa orientale, riflettendo modelli più ampi di migrazione lavorativa all'interno dell'Unione europea. Pur non fornendo una ripartizione precisa dei cittadini di Paesi terzi, il documento sottolinea che il settore del lavoro domestico è caratterizzato da un elevato grado di internazionalizzazione. Questa dipendenza non è accidentale ma sistemica, in quanto i bisogni demografici e di assistenza sociale dell'Italia hanno superato la capacità di risposta della forza lavoro autoctona, rendendo così necessario il reclutamento di lavoratori stranieri.

Anche la natura di genere di questa forza lavoro è pronunciata. Le donne costituiscono l'86,4% del settore del lavoro domestico, sottolineando l'intersezione tra genere e migrazione nella fornitura di assistenza. Le donne migranti, in particolare, sono sovrarappresentate nei ruoli di assistenza a lungo termine, spesso in condizioni di informalità e con tutele lavorative limitate. Il rapporto nota che circa il 47,1% del lavoro domestico Italia è sommerso, un dato che va significativamente oltre la media nazionale del lavoro informale. Questo alto livello di informalità colpisce in modo sproporzionato i lavoratori migranti, che spesso si trovano ad affrontare condizioni di lavoro precarie, accesso limitato alle tutele sociali e barriere all'integrazione.

Malta

➤ Deficit di manodopera nazionale nel settore assistenziale

Malta sta sperimentando una significativa carenza di assistenti domestici, una sfida che è esacerbata dall'invecchiamento della popolazione del Paese e dalla crescente domanda di servizi di assistenza a lungo termine. Il rapporto sottolinea che gli assistenti domiciliari sono “difficili da trovare” e che c'è un “enorme bisogno di assistenti”, come rilevato dalle parti interessate, compresi gli istituti scolastici che si occupano di formazione all'assistenza. Sebbene il rapporto non fornisca una ripartizione regionale, la natura sistemica della carenza suggerisce che le aree rurali e meno ricche saranno probabilmente colpite in modo sproporzionato a causa dell'accesso limitato ai servizi di assistenza privata e alle reti di reclutamento.

Colpisce in particolare la scarsità di cittadini maltesi disposti a lavorare come assistenti domiciliari. A novembre 2023, solo il 6,8% delle badanti impiegate nell'ambito del programma Carer at Home era maltese o gozitano, mentre il 93,2% era di nazionalità straniera. Questi dati illustrano una chiara riluttanza o indisponibilità della forza lavoro domestica a impegnarsi in ruoli di assistenza, in particolare quelli che richiedono accordi di convivenza, spesso impegnativi e isolanti.

➤ Dipendenza strutturale da cittadini di paesi terzi

Per colmare questo vuoto di manodopera, Malta è diventata fortemente dipendente dai cittadini di Paesi terzi (TCN), in particolare dalle Filippine, dal Nepal e dall'India. Queste nazionalità sono esplicitamente citate nel rapporto come fonti primarie di assistenti domiciliari. Il reclutamento di questi lavoratori è facilitato da agenzie private e reti informali, spesso in condizioni che sollevano problemi etici e legali.

Il rapporto descrive che possono essere necessari più di tre mesi per elaborare le richieste di visto per le badanti straniere e che le agenzie chiedono tra i 1.500 e i 5.000 euro per le pratiche necessarie. In alcuni casi, gli aspiranti badanti pagano fino a 5.000 euro nei loro Paesi d'origine per assicurarsi un impiego a Malta, per poi arrivare e scoprire che non c'è nessun lavoro ad attenderli. Queste condizioni contribuiscono a creare un ambiente di lavoro precario, in cui alcune badanti sono costrette a lavorare in modo informale o ad affrontare lo sfruttamento.

Questa dipendenza strutturale dalla manodopera straniera è aggravata dall'assenza di un quadro normativo completo per i servizi di assistenza live-in. Molte assistenti operano in base a normative generali sul lavoro, che non affrontano le specificità dell'assistenza domiciliare. Le parti interessate intervistate nel rapporto hanno espresso preoccupazione per la sostenibilità di questo modello e hanno chiesto un maggiore coinvolgimento dello Stato per garantire un reclutamento etico e adeguate tutele sia per gli assistenti che per i beneficiari dell'assistenza.

Lituania

➤ Deficit di lavoratori domestici

Il settore dell'assistenza lituano registra una persistente carenza di assistenti domestici, in particolare nel contesto dei servizi domiciliari. Il rapporto sottolinea che molti professionisti qualificati, soprattutto infermieri, sono riluttanti a lavorare in questo campo a causa dei bassi salari, del limitato riconoscimento professionale e delle difficili condizioni di lavoro. Spesso, invece, cercano un impiego in istituti di ricovero, passano a settori non collegati, come l'industria della bellezza, o emigrano in altri Paesi dove il lavoro di cura è meglio retribuito e più strutturato professionalmente. Questo deflusso di manodopera qualificata contribuisce a creare un crescente disallineamento tra la crescente domanda di assistenza a lungo termine e la disponibilità di una forza lavoro stabile e qualificata.

➤ Assenza di una tendenza di crescente partecipazione di lavoratori stranieri

Contrariamente agli sviluppi in alcuni altri Stati membri dell'UE, il rapporto non individua una tendenza significativa ad affidarsi a cittadini di Paesi terzi per ricoprire ruoli di assistenza in Lituania. Sebbene un intervistato abbia menzionato una badante ucraina che vive con un cliente, questo è stato presentato come un caso isolato e aneddótico. Il rapporto afferma esplicitamente che non esistono dati ufficiali sull'impiego di lavoratori stranieri nel settore dell'assistenza in Lituania e che i servizi di assistenza live-in – in cui tali lavoratori sono spesso impiegati in altri Paesi – non sono formalmente riconosciuti o regolamentati all'interno del sistema nazionale.

Pertanto, non vi sono prove di una dipendenza sistemica o crescente dalla manodopera straniera nel settore dell'assistenza lituano. Le sfide che il settore si trova ad affrontare sono

principalmente di natura nazionale, radicate nelle limitazioni strutturali, normative e finanziarie che ostacolano il reclutamento e il mantenimento dei professionisti dell'assistenza locale.

Germania

➤ Disparità regionali e deficit di forza lavoro nazionale

In Germania, il settore dell'assistenza sta sperimentando una persistente e crescente carenza di assistenti domestici, una sfida che è particolarmente acuta nelle regioni rurali ed economicamente svantaggiate. Il rapporto individua un divario sempre più ampio tra la crescente domanda di assistenza, determinata dall'invecchiamento demografico, e la diminuzione della manodopera disponibile. Le previsioni indicano che il numero di persone bisognose di assistenza aumenterà da quasi 5 milioni a 6,8 milioni entro il 2055, mentre la popolazione in età lavorativa dovrebbe diminuire da 45 milioni a 36 milioni. Questo squilibrio demografico si sta già manifestando con gravi carenze di personale in tutti i servizi di assistenza professionale, con le aree rurali che devono affrontare i deficit più gravi a causa delle infrastrutture limitate e della minore attrattiva economica per i professionisti del settore.

La carenza si estende oltre il personale infermieristico formalmente formato, includendo anche i ruoli domestici e di supporto all'interno delle famiglie. Il rapporto sottolinea che il modello di assistenza della Germania, che strutturalmente privilegia l'assistenza ambulatoriale rispetto a quella ospedaliera, manca della capacità del personale di implementare questo modello in modo efficace. Di conseguenza, le famiglie sono sempre più costrette a cercare soluzioni alternative, spesso al di fuori del mercato del lavoro formale, per soddisfare le loro esigenze di assistenza.

➤ Affidamento su lavoratori stranieri e mobili

Per far fronte a queste carenze di manodopera, la Germania è diventata strutturalmente dipendente dai lavoratori stranieri, in particolare dall'Europa centrale, orientale e sudorientale. Questi lavoratori mobili sono prevalentemente impiegati come assistenti di tipo live-in, che sono diventate una pietra miliare dell'assistenza agli anziani. Il rapporto stima che circa 300.000 famiglie dipendano da questi modelli, in cui i caregiver risiedono nella stessa casa dell'assistito per periodi prolungati. Questo modello è particolarmente diffuso nelle aree rurali, ma sempre più comune anche nelle aree urbane perché percepito come flessibile ed economico.

Anche se molti operatori stranieri provengano dall'Unione Europea, il rapporto rileva anche la richiesta di quadri giuridici più chiari a livello europeo per facilitare l'inclusione di cittadini di Paesi terzi nel settore dell'assistenza, indicando una crescente consapevolezza del loro ruolo potenziale. Tuttavia, l'impiego di assistenti stranieri è spesso caratterizzato da informalità e ambiguità giuridica. Il rapporto stima che fino al 90% degli accordi per l'assistenza in casa non siano formalmente regolamentati, contribuendo a un mercato nero valutato in circa 9,7 miliardi di euro. Questa informalità espone i lavoratori a condizioni precarie, tra cui contratti poco chiari, mancanza di periodi di riposo e accesso limitato alle tutele sociali.

➤ **Ostacoli normativi e vulnerabilità sistemiche**

L'integrazione degli operatori stranieri nel sistema di assistenza formale è ulteriormente ostacolata da ostacoli burocratici e legali. Il rapporto sottolinea che le procedure di riconoscimento delle qualifiche straniere sono spesso lunghe, frammentate tra gli Stati federali e poco trasparenti. Queste barriere scoraggiano molti potenziali lavoratori dal perseguire percorsi occupazionali formali e contribuiscono alla persistenza di pratiche di lavoro informali.

Occupazione informale e condizioni di lavoro

- i caregiver migranti si trovano spesso ad affrontare un'occupazione precaria (orari lunghi, salari bassi, mancanza di tutele legali, formazione insufficiente o mancanza della stessa)
- alta prevalenza di lavoro nero
- rischio di sfruttamento per i lavoratori e le famiglie
- è quasi impossibile monitorare i lavoratori non formalmente occupati

Polonia

Il settore dell'assistenza polacco, in particolare quello dell'assistenza domiciliare e live-in, è caratterizzato da un'alta prevalenza di occupazione informale, soprattutto tra i lavoratori migranti. Molte di queste badanti – soprattutto donne ucraine – operano in condizioni precarie, spesso senza contratti formali, formazione adeguata o tutele legali.

Secondo il rapporto, solo un assistente ucraino su tre in Polonia è assunto legalmente. I restanti due terzi lavorano in modo informale, il che li espone a lunghi orari di lavoro, a salari bassi e alla mancanza di copertura sociale. Queste condizioni non solo minano la dignità e i diritti dei lavoratori, ma compromettono anche la qualità e la continuità dell'assistenza fornita agli anziani.

La mancanza di formazione è un'altra questione critica. La stragrande maggioranza dei caregiver migranti ha completato solo l'istruzione secondaria o professionale, e la maggior parte non riceve alcuna preparazione formale per lavorare con persone anziane o non autosufficienti. Nonostante ciò, la loro manodopera è molto richiesta grazie alla loro disponibilità ad accettare salari più bassi e condizioni di lavoro flessibili, spesso di sfruttamento.

La portata dell'occupazione informale è notevole. Anche se le cifre ufficiali indicano ogni anno non più di 20.000 ucraini lavorano nel settore dell'assistenza polacca, secondo

le stime degli esperti il numero effettivo si avvicina a 100.000. Questa discrepanza evidenzia la portata del lavoro sommerso e le sfide che esso pone alla regolamentazione e alla vigilanza.

L'informalità dell'occupazione rende quasi impossibile per le autorità monitorare o regolamentare efficacemente il settore. In assenza di contratti formali o di registrazione, non esiste un meccanismo di controllo per garantire il rispetto degli standard lavorativi o per proteggere i lavoratori o le famiglie che li impiegano. Questo crea un duplice rischio di sfruttamento: per i lavoratori, che possono essere sottopagati o sovraccaricati di lavoro, e per le famiglie, che possono essere inconsapevolmente coinvolte in pratiche di lavoro illegali o ricevere un'assistenza al di sotto degli standard.

Spagna

➤ Il lavoro precario tra le badanti migranti

Il settore dell'assistenza spagnolo è caratterizzato da un'alta incidenza di lavoro precario, in particolare tra le badanti migranti. Questi lavoratori, che provengono prevalentemente dall'America Latina, dalla Romania, dalla Bulgaria e dal Marocco, sono spesso impiegati in famiglie private con accordi informali o semi-formali. Il rapporto rivela che molti di questi lavoratori sono assunti con la qualifica di “governante”, che travisa le loro reali responsabilità e consente ai datori di lavoro di eludere le tutele del lavoro. Di conseguenza, questi lavoratori spesso sopportano lunghi orari di lavoro, salari bassi e la mancanza di accesso alla sicurezza sociale o ai servizi di salute sul lavoro.

I dati delle indagini rafforzano questo quadro di precarietà: il 64% degli operatori riferisce di non aver ricevuto alcuna formazione in materia di prevenzione dei rischi professionali o di assistenza sanitaria e il 42% non si sottopone a controlli annuali di salute. Questi dati evidenziano la sistematica trascuratezza dei diritti del lavoro e delle tutele di base nell'economia informale dell'assistenza. Inoltre, il 56% degli intervistati dichiara di essere solo “a volte” motivato o riconosciuto professionalmente, mentre il 36% riferisce di non essere “mai o quasi mai” riconosciuto nel proprio ruolo. Questa mancanza di riconoscimento contribuisce a un più ampio senso di emarginazione e vulnerabilità professionale.

➤ alta prevalenza di lavoro non dichiarato

Il lavoro sommerso è un fenomeno diffuso nel settore dell'assistenza spagnola, in particolare nel contesto dell'assistenza familiare. Il rapporto rileva che molte badanti sono assunte direttamente dalle famiglie senza contratti formali, spesso svolgendo mansioni di assistenza sotto la veste di lavoro domestico. Questa pratica facilita l'evasione fiscale e mina gli standard lavorativi, creando un mercato del lavoro parallelo che è in gran parte invisibile alle autorità di regolamentazione.

Le interviste condotte nell'ambito del rapporto confermano che il lavoro sommerso non solo è comune, ma è anche strutturalmente radicato. I lavoratori in questi accordi non hanno in genere accesso alle tutele legali, ai contributi pensionistici e ai sussidi di disoccupazione. L'assenza di uno status lavorativo formale limita anche la loro capacità di chiedere riparazione in caso di abuso o sfruttamento, rafforzando ulteriormente la loro posizione precaria.

➤ Rischio di sfruttamento e mancanza di sorveglianza

La natura informale dell'occupazione nel settore dell'assistenza espone sia i lavoratori che le famiglie a rischi significativi. Per i lavoratori, la mancanza di tutele legali e di sostegno istituzionale aumenta la loro vulnerabilità allo sfruttamento, compresi carichi di lavoro eccessivi, lavoro non retribuito e stress psicologico. Per le famiglie, l'impiego di badanti senza un contratto formale può comportare responsabilità legali e una qualità dell'assistenza incoerente.

Il rapporto sottolinea che è quasi impossibile monitorare o regolamentare le condizioni degli assistenti che non sono formalmente impiegati. Le autorità del lavoro e i sindacati hanno una capacità limitata di intervenire nelle case private e in generale mancano meccanismi di controllo per garantire il rispetto degli standard lavorativi. Questa mancanza di capacità di applicazione istituzionale permette alle pratiche di sfruttamento di persistere senza controllo e mina gli sforzi per professionalizzare il settore dell'assistenza.

Serbia

➤ Il lavoro precario tra le badanti migranti

Il settore dell'assistenza serbo è caratterizzato da pratiche di lavoro informali e non regolamentate, in particolare nelle case private e nelle strutture di assistenza domiciliare. Molti caregiver, soprattutto quelli che lavorano al di fuori del sistema pubblico, sono impiegati senza contratti formali, assicurazioni sociali o tutele legali. L'informalità è determinata da una combinazione di salari bassi, infrastrutture pubbliche di assistenza limitate e sottosviluppo dei servizi formali di assistenza domiciliare, soprattutto nelle aree rurali ed economicamente svantaggiate.

➤ Precarietà tra gli assistenti migranti

I lavoratori migranti, in particolare le donne provenienti da Paesi terzi, entrano sempre più spesso nel settore per colmare le carenze di manodopera. Tuttavia, spesso lo fanno senza permessi di lavoro adeguati o tutele legali. Questi lavoratori sono tipicamente impiegati in istituzioni private o direttamente dalle famiglie, spesso con accordi informali. Il rapporto documenta che questi caregiver si trovano ad affrontare condizioni precarie, tra cui orari di lavoro prolungati, retribuzioni basse e mancanza di accesso all'assicurazione sanitaria o a ricorsi legali. Un partecipante al focus group ha descritto un caso in cui una badante lavorava in turni di 12 ore per 300 euro al mese, senza alcun contratto formale o protezione sociale.

➤ Vulnerabilità strutturali della forza lavoro nazionale

I dati dell'indagine illustrano ulteriormente le vulnerabilità strutturali della forza lavoro. La maggior parte degli assistenti ha più di 55 anni e lavora nel settore da più di 25 anni. Nonostante la loro esperienza, molti continuano a lavorare in condizioni che non prevedono un riconoscimento formale e un compenso adeguato. Le discussioni dei focus group hanno rivelato che il lavoro sommerso è particolarmente diffuso nelle aree rurali, dove le famiglie spesso si affidano a reti informali per trovare badanti, aggirando i canali formali di occupazione.

➤ Rischi di sfruttamento e invisibilità normativa

La natura diffusa del lavoro sommerso presenta seri rischi di sfruttamento sia per i lavoratori che per i beneficiari dell'assistenza. I caregiver possono essere sottoposti a carichi di lavoro eccessivi, a maltrattamenti emotivi e fisici o a furti di salario, mentre le famiglie che li impiegano in modo informale affrontano incertezze legali e mancano di sostegno istituzionale in caso di controversie. Il rapporto sottolinea che la natura informale di questi accordi rende quasi impossibile un monitoraggio e una regolamentazione efficaci. L'assistenza domiciliare, in particolare, rimane in gran parte invisibile alle autorità statali, limitando fortemente la capacità delle istituzioni di regolamentazione di far rispettare gli standard lavorativi e i requisiti di qualità dell'assistenza.

Italia

➤ Precarietà e vulnerabilità delle badanti migranti

Il rapporto fornisce un resoconto completo delle precarie condizioni di lavoro dei lavoratori domestici migranti in Italia. Questi lavoratori, che costituiscono quasi il 70% della forza lavoro domestica registrata, sono prevalentemente donne (86,4%) e sono spesso impiegati con modalità informali o semi-formali. I dati qualitativi raccolti attraverso interviste e sondaggi rivelano che molti di questi lavoratori sopportano lunghi orari di lavoro, retribuzioni insufficienti e mancanza di riconoscimento per il loro contributo. Queste condizioni sono aggravate da un accesso limitato alle tutele sociali, come le ferie retribuite, i sussidi di disoccupazione e la copertura sanitaria, che spesso non sono disponibili per chi lavora al di fuori di un quadro contrattuale formale.

L'assenza di percorsi formativi strutturati aggrava ulteriormente la vulnerabilità dei caregiver migranti. Sebbene il 70% degli intervistati abbia definito la formazione "molto importante", il rapporto rileva che l'accesso a una formazione economica e di qualità rimane limitato. La mancanza di opportunità di sviluppo professionale non solo ostacola l'aumento di qualità dell'assistenza fornita, ma limita anche la capacità dei lavoratori di migliorare le proprie condizioni occupazionali e di integrarsi nel mercato del lavoro formale.

➤ **Alta prevalenza di lavoro non dichiarato**

Una delle questioni strutturali più critiche identificate nel rapporto è l'alta prevalenza del lavoro sommerso nel settore dell'assistenza domestica. Secondo le stime, circa il 47,1% del lavoro domestico è sommerso, un dato che contrasta nettamente con la media nazionale del lavoro informale. Questa diffusa informalità mina la sicurezza giuridica ed economica dei lavoratori, privandoli dei diritti e delle tutele fondamentali. Inoltre, distorce il mercato del lavoro creando una concorrenza sleale e riducendo le risorse fiscali disponibili per gli investimenti pubblici nelle infrastrutture di assistenza.

Il rapporto attribuisce questa informalità a diversi fattori interconnessi, tra cui l'alto costo dell'impiego formale, la limitata supervisione e la predominanza di canali di reclutamento informali. Ad esempio, il 65% dei datori di lavoro ha dichiarato di affidarsi al passaparola per assumere lavoratori domestici, evitando le agenzie di collocamento formali e i meccanismi di regolamentazione. Questo panorama di reclutamento informale facilita la persistenza di accordi di lavoro irregolari e limita l'applicabilità delle norme sul lavoro.

➤ **Rischio di sfruttamento e mancanza di sorveglianza**

L'informalità dei rapporti di lavoro nel settore dell'assistenza domestica crea rischi significativi di sfruttamento sia per i lavoratori che per le famiglie. I lavoratori sono spesso sottoposti a condizioni di sfruttamento, tra cui straordinari non pagati, abusi verbali e licenziamenti arbitrari, con scarso ricorso a vie legali. Allo stesso tempo, le famiglie che impiegano i lavoratori in modo informale possono incorrere in responsabilità legali e finanziarie, soprattutto in caso di incidenti sul lavoro o controversie.

Malta

➤ **Precarietà e ambiguità giuridica nel lavoro di assistenti migranti**

Il settore dell'assistenza maltese è caratterizzato da un alto grado di informalità, in particolare tra le badanti immigrate che costituiscono la stragrande maggioranza della forza lavoro in questo ambito. Secondo il rapporto, nel novembre 2023 il 93,2% degli assistenti domiciliari era di nazionalità straniera, soprattutto filippina, nepalese e indiana.

Molti di questi lavoratori sono impiegati in condizioni precarie, spesso senza contratti formali o adeguate tutele legali. Il rapporto rileva che non tutti gli assistenti domiciliari sono legalmente occupati e che alcuni possono risiedere con gli anziani mentre lavorano altrove durante il giorno, indicando un modello di lavoro non dichiarato o doppio.

Le condizioni di lavoro di queste badanti sono spesso caratterizzate da sfruttamento. I lavoratori migranti sono spesso sottoposti a orari prolungati e salari bassi, con un salario minimo per gli assistenti live-in fissato a 947,47 euro al mese nel 2023. Tuttavia, questa cifra si applica solo a coloro che sono formalmente impiegati ai sensi del Domestic Service Wages Council Wage Regulation Order. Molte badanti operano al di fuori di questo quadro, rendendole vulnerabili al sottopagamento e al sovraccarico di lavoro. Il rapporto sottolinea anche che alcune badanti arrivano a Malta solo per scoprire che non c'è nessun lavoro, costringendole a entrare nel mercato del lavoro informale dove devono mantenersi da sole mentre cercano un impiego.

➤ Mancanza di formazione e supervisione

Un'altra criticità è l'insufficiente formazione degli assistenti. Anche se il programma Carer at Home richiede che gli assistenti siano in possesso di una qualifica riconosciuta, il rapporto rivela che alcune qualifiche sono falsificate o non verificabili e che le famiglie potrebbero dover finanziare una formazione aggiuntiva per soddisfare i criteri di ammissibilità. In alcuni casi, i badanti ottengono il riconoscimento in base all'esperienza pregressa piuttosto che all'istruzione formale, sollevando preoccupazioni circa la coerenza e la qualità dell'assistenza fornita.

L'assenza di un quadro normativo unificato complica ulteriormente la sorveglianza. Il rapporto conferma che non esistono standard nazionali che regolamentino i servizi di assistenza ai malati nel sistema di live-in care. Le badanti operano in base a normative generali sul lavoro, che non affrontano adeguatamente le specificità dell'assistenza domestica. Questo vuoto normativo rende quasi impossibile monitorare le condizioni di lavoro delle badanti non formalmente impiegate, perpetuando così un ciclo di informalità e sfruttamento.

➤ Rischi per i lavoratori e le famiglie

L'informalità del settore comporta rischi non solo per i lavoratori, ma anche per le famiglie che li impiegano. Senza contratti formali, le famiglie non hanno la possibilità di ricorrere a vie legali in caso di cattiva condotta o controversie, e possono diventare involontariamente complici di violazioni del diritto del lavoro. Il rapporto include le preoccupazioni delle parti interessate circa il potenziale di traffico e sfruttamento di esseri umani, in particolare a causa degli alti compensi – fino a 5.000 euro – pagati dagli assistenti alle agenzie nei loro Paesi d'origine. Questi oneri finanziari, uniti alla mancanza di sostegno istituzionale, creano un ambiente ad alto rischio per entrambe le parti.

Il sistema attuale, che si basa in larga misura su agenzie private e reti informali, manca di trasparenza e responsabilità. Le parti interessate intervistate nel rapporto sostengono la necessità di un modello gestito dallo Stato per sostituire l'attuale sistema frammentato, sottolineando la necessità di contratti standardizzati, pratiche di reclutamento regolamentate e solidi meccanismi di monitoraggio.

Lituania

Il rapporto conferma che molti operatori dell'assistenza in Lituania, in particolare quelli che forniscono servizi nelle case dei clienti, operano in condizioni di precarietà. Questi includono accordi di lavoro informali o semi-formali, come il lavoro con certificati di attività individuali o senza alcun contratto formale. Sebbene il rapporto non quantifichi l'entità degli orari prolungati o dei bassi salari, evidenzia che molti lavoratori sono esclusi dai contratti collettivi e dalle tutele del lavoro, soprattutto quelli non impiegati nelle istituzioni comunali o statali. Nelle interviste e nei sondaggi i partecipanti dell'inchiesta hanno espresso insoddisfazione per le loro condizioni di lavoro, citando la bassa retribuzione, la mancanza di riconoscimento professionale e le limitate opportunità di avanzamento. Uno degli intervistati ha fatto un esplicito contrasto tra la sua esperienza in Lituania e il lavoro all'estero, affermando che in Irlanda il settore dell'assistenza offriva una retribuzione migliore, un'assicurazione sociale più chiara e maggiori opportunità professionali. Questo confronto sottolinea le carenze strutturali del mercato del lavoro nel

settore dell'assistenza in Lituania, in particolare in termini di retribuzione e sicurezza del lavoro.

➤ **Rischio di sfruttamento e mancanza di sorveglianza**

Il rapporto conferma che molti operatori dell'assistenza in Lituania, in particolare quelli che forniscono servizi nelle case dei clienti, operano in condizioni di precarietà. Questi includono accordi di lavoro informali o semi-formali, come il lavoro con certificati di attività individuali o senza alcun contratto formale. Sebbene il rapporto non quantifichi l'entità degli orari prolungati o dei bassi salari, evidenzia che molti lavoratori sono esclusi dai contratti collettivi e dalle tutele del lavoro, soprattutto quelli non impiegati nelle istituzioni comunali o statali. Nelle interviste e nei sondaggi i partecipanti dell'inchiesta hanno espresso insoddisfazione per le loro condizioni di lavoro, citando la bassa retribuzione, la mancanza di riconoscimento professionale e le limitate opportunità di avanzamento. Uno degli intervistati ha fatto un esplicito contrasto tra la sua esperienza in Lituania e il lavoro all'estero, affermando che in Irlanda il settore dell'assistenza offriva una retribuzione migliore, un'assicurazione sociale più chiara e maggiori opportunità professionali. Questo confronto sottolinea le carenze strutturali del mercato del lavoro nel settore dell'assistenza in Lituania, in particolare in termini di retribuzione e sicurezza del lavoro.

Germania Pagine: 6–9, 13–15, 21–24

➤ **Precarietà di lavoro di assistenti migranti**

Il settore dell'assistenza domiciliare in Germania è caratterizzato da un alto grado di informalità, in particolare per quanto riguarda l'impiego di lavoratori immigrati. Il rapporto rivela che molti di questi lavoratori operano in condizioni precarie, spesso senza contratti formali, regole chiare sull'orario di lavoro o accesso alla sicurezza sociale. Lunghi orari di lavoro, salari bassi e assenza di tutele legali sono caratteristiche comuni di questi accordi. La mancanza di una formazione standardizzata aggrava ulteriormente la vulnerabilità di questi lavoratori, poiché molti sono impegnati in ruoli domestici e di supporto senza qualifiche infermieristiche formali o preparazione professionale. Questa situazione è particolarmente diffusa nel modello di "assistenza 24 ore su 24", in cui gli

operatori vivono nella casa della persona bisognosa di assistenza, spesso con periodi di riposo minimi e senza una supervisione strutturata.

➤ Le dimensioni e le conseguenze del lavoro sommerso

Il rapporto stima che fino al 90% degli accordi per l'assistenza live-in in Germania siano informali, contribuendo a un mercato nero valutato in circa 9,7 miliardi di euro. Questo diffuso lavoro nero non solo priva i lavoratori dei diritti fondamentali del lavoro, ma mina anche l'integrità del sistema di assistenza. L'informalità è determinata da molteplici fattori, tra cui la complessità delle procedure legali di assunzione, i vincoli finanziari delle famiglie e la mancanza di meccanismi di applicazione efficaci. Le famiglie spesso ricorrono ad accordi informali a causa degli oneri amministrativi e dei costi associati all'impiego legale, mentre i lavoratori possono preferire il lavoro non dichiarato per evitare le tasse e gli ostacoli burocratici.

➤ Rischi di sfruttamento e ambiguità normativa

L'informalità dei rapporti di lavoro nel settore dell'assistenza crea rischi significativi di sfruttamento sia per i lavoratori che per le famiglie. Per gli assistenti, l'assenza di tutele legali comporta l'esposizione a condizioni di lavoro non sicure, la mancanza di un'assicurazione sanitaria o contro gli infortuni e la vulnerabilità a furti di salario o abusi. Per le famiglie, l'assunzione di personale di assistenza in modo informale comporta rischi legali e finanziari, tra cui la responsabilità in caso di incidenti sul lavoro e la possibilità di incorrere in sanzioni se vengono scoperte violazioni. Il rapporto osserva che anche le famiglie con buone intenzioni possono trovarsi complici del lavoro illegale a causa della mancanza di alternative legali accessibili e della scarsa probabilità di applicazione della legge.

➤ Le sfide della supervisione e della regolamentazione

Il monitoraggio e la regolamentazione del lavoro di cura informale sono descritti nel rapporto come quasi impossibili nelle condizioni attuali. La natura privata e individuale dell'assistenza domiciliare, unita all'assenza di strutture di controllo centralizzate, rende difficile per le autorità far rispettare gli standard lavorativi o assicurare la conformità alle norme legali. Le agenzie di collocamento, che potrebbero fungere da intermediari per

l'occupazione legale, sono a loro volta limitate da normative frammentate e da un sostegno statale limitato. Il rapporto sottolinea che senza un quadro giuridico coerente e meccanismi istituzionali più forti, l'occupazione informale continuerà a dominare il settore, perpetuando le vulnerabilità sistemiche e minando gli sforzi per professionalizzare il lavoro di cura.

Quadro giuridico e normativo

- mancanza di un quadro normativo completo e dedicato per i servizi di assistenza live-in
- le parti sociali non sono profondamente coinvolte nella definizione delle politiche o nella fornitura dei servizi
- scappatoie legali utilizzate a sfavore dei dipendenti

Polonia p. p. 5–6, 11–14, 16

➤ Assenza di un quadro giuridico dedicato

Al momento, Polonia manca di un quadro normativo completo e dedicato per i servizi di assistenza live-in. Mentre l'assistenza a lungo termine (LTC) è definita in modo ampio sia in ambito europeo che nazionale, la sottocategoria specifica dell'assistenza live-in rimane non regolamentata dalla legge polacca. Il rapporto afferma esplicitamente che l'assistenza live-in “non è stata regolamentata dalle disposizioni di legge in Polonia” e che le sfide associate a questa forma di assistenza sono state a lungo assenti dal discorso politico sostanziale. Questo vuoto normativo ha implicazioni significative per la struttura, la qualità e la supervisione dell'offerta di assistenza.

L'assenza di una definizione legale unificata dell'assistenza in regime di convivenza che si applichi sia al settore sanitario che a quello sociale contribuisce alla frammentazione dell'offerta di servizi, alla mancanza di trasparenza e all'incoerenza degli standard. Per di più, la mancanza di chiarezza giuridica crea ambiguità sui rapporti di lavoro, in particolare per le badanti migranti, molte delle quali sono assunte con contratti di diritto civile o accordi informali. Queste forme giuridiche, pur essendo valide secondo la legge

polacca, non forniscono lo stesso livello di protezione dei contratti di lavoro, soprattutto in termini di sicurezza sociale, ferie retribuite e tutele in caso di licenziamento.

- Ruolo limitato delle parti sociali nella regolamentazione e nell'elaborazione delle leggi

Sebbene la Polonia disponga di un sistema strutturato e multilivello di dialogo sociale – che comprende meccanismi nazionali, regionali, settoriali e aziendali – il rapporto chiarisce che le parti sociali non sono attivamente coinvolte nella definizione della legislazione o della supervisione normativa nel settore dell'assistenza live-in. Anche se il dialogo sociale sia formalmente istituzionalizzato attraverso organismi come il Consiglio per il dialogo sociale e i gruppi tripartiti di settore, il rapporto rileva che “il dialogo sociale è una realtà in Polonia, ma riguarda molto raramente le questioni relative all'assistenza live-in”.

Questo impegno limitato ha diverse conseguenze. I sindacati e le organizzazioni dei datori di lavoro non vengono sistematicamente consultati nella stesura o nella riforma della legislazione in materia di assistenza. Gli organismi tripartiti non danno la priorità all'assistenza live-in nelle loro agende e i meccanismi di dialogo settoriale non sono stati mobilitati per affrontare le esigenze normative del settore. Di conseguenza, le parti sociali sono in gran parte escluse dalla promozione di migliori condizioni di lavoro, pratiche occupazionali eque e standard di qualità nella fornitura di assistenza. La loro capacità di monitorare l'attuazione delle leggi o di proporre emendamenti che riflettano le realtà del lavoro di cura rimane limitata.

- Lacune legali e pratiche di agenzie

L'assenza di regolamentazione ha permesso alle agenzie private di sfruttare le lacune legali a scapito degli operatori sanitari. Queste agenzie operano spesso in una zona grigia dal punto di vista legale, utilizzando contratti di diritto civile o modelli di lavoro autonomo per evitare gli obblighi del datore di lavoro. Il rapporto evidenzia che molti assistenti sono effettivamente subordinati ai loro clienti o alle agenzie, svolgendo compiti sotto la loro direzione e in tempi e luoghi prestabiliti, ma senza lo status giuridico di dipendenti.

Questa errata classificazione sposta l'onere del rischio sui lavoratori, possibilmente privi d'accesso all'assistenza sanitaria, ai contributi pensionistici o a ricorsi legali in caso di abuso o sfruttamento. Le agenzie si presentano spesso come intermediari piuttosto che come datori di lavoro, evitando così la responsabilità per le condizioni di lavoro. Questa pratica mina gli standard lavorativi e contribuisce all'informalizzazione del settore. Secondo il rapporto, anche se le cifre ufficiali indicano che ogni anno non più di 20.000 ucraini lavorano nel settore dell'assistenza polacca, secondo le stime degli esperti il numero effettivo si avvicina a 100.000. Nonostante la portata del problema, attualmente non esiste una risposta normativa coordinata.

Spagna

➤ Mancanza di un quadro completo per l'assistenza live-in

Il sistema di assistenza spagnolo manca di un quadro normativo dedicato e completo che si occupi specificamente dei servizi di assistenza live-in. Nonostante l'esistenza delle disposizioni generali nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale (Sistema Nacional de Salud, SNS) e del Sistema per l'Autonomia e l'Assistenza alla Dipendenza (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, SAAD), queste non coprono adeguatamente le condizioni uniche e le complessità dell'assistenza live-in. La base giuridica fondamentale per l'assistenza sanitaria e sociale è stabilita dall'articolo 43 della Costituzione spagnola, che garantisce il diritto alla protezione e all'assistenza sanitaria, ed è ulteriormente sviluppata nella Legge 14/1986, la Legge Generale di Sanità (Ley General de Sanidad). Tuttavia, questi strumenti non prevedono disposizioni specifiche per gli assistenti familiari, in particolare per quelli assunti direttamente dalle famiglie.

La Strategia statale per l'assistenza (Estrategia Estatal de Cuidados), introdotta il 20 ottobre 2022 nell'ambito della Strategia europea per l'assistenza, e il "Dependency Shock Plan" 2021-2023, mirano a modernizzare l'assistenza a lungo termine. Tuttavia, non sono ancora in grado di stabilire standard applicabili per gli accordi di assistenza di tipo live-in. Di conseguenza, molte badanti live-in sono impiegate nella categoria professionale di "lavoratore domestico", che non riflette la natura o l'intensità dell'assistenza fornita.

Questa omissione normativa lascia sia i lavoratori che i beneficiari delle cure senza chiare tutele legali o standard di responsabilità.

➤ Coinvolgimento limitato delle parti sociali

Anche se la Spagna abbia una tradizione di dialogo sociale tripartito, il coinvolgimento delle parti sociali nella definizione delle politiche di assistenza e nella supervisione della fornitura dei servizi rimane limitato. L'accordo del Tavolo di dialogo sociale sull'autonomia personale e la dipendenza, firmato il 18 marzo 2021, ha portato all'approvazione della prima legge statale sui servizi sociali (Ley Estatal de Servicios Sociales) il 17 gennaio 2023. Questa legge ha introdotto minimi statali comuni e mira a ridurre le barriere di accesso alla protezione sociale. Comunque, il rapporto indica che la partecipazione dei sindacati e delle organizzazioni dei datori di lavoro allo sviluppo e all'attuazione delle politiche di assistenza rimane superficiale.

I dati dell'indagine mostrano che l'86% di lavoratori nel settore di cura dichiara di avere una qualche forma di rappresentanza dei lavoratori sul posto di lavoro, ma solo il 44% ritiene utile il sostegno dei sindacati e il 9% lo giudica inadeguato. Le interviste rivelano inoltre una mancanza di presenza e di difesa sindacale nei contesti di assistenza domiciliare privata, dove il lavoro informale è più diffuso. Questo scollamento limita la capacità delle parti sociali di influenzare gli standard lavorativi, monitorare le condizioni di lavoro o sostenere le riforme sistemiche del settore.

➤ Sfruttamento delle scappatoie legali da parte delle agenzie

Il rapporto richiama inoltre l'attenzione sullo sfruttamento delle ambiguità legali da parte delle agenzie di intermediazione che collocano gli assistenti in case private. Molte badanti sono classificate erroneamente come "lavoratrici domestiche", una designazione che non riflette la complessità delle loro mansioni e che consente ai datori di lavoro di eludere le tutele del lavoro come gli orari regolamentati, i contributi previdenziali e gli standard di sicurezza sul lavoro. Le agenzie che collocano badanti in case private spesso operano in una zona grigia dal punto di vista legale, proponendo contratti che oscurano i rapporti di lavoro o evitano la corretta registrazione presso le autorità di sicurezza sociale.

Questa pratica mina lo status giuridico degli operatori sanitari e li espone allo sfruttamento. Le famiglie possono inconsapevolmente impegnarsi in accordi legalmente discutibili, mentre i lavoratori sono lasciati senza possibilità di ricorso in caso di abusi o violazioni del contratto. Secondo il rapporto, il 71% dei lavoratori intervistati ritiene che il contratto collettivo non sia pienamente applicato dai datori di lavoro e la stessa percentuale lo considera insufficiente a garantire i propri diritti. La mancanza di una supervisione normativa aggrava ulteriormente il problema, in quanto esistono pochi meccanismi per garantire la trasparenza e la responsabilità.

Serbia

➤ Mancanza di un quadro completo per l'assistenza live-in

Il sistema serbo di assistenza agli anziani è regolato principalmente dalla Legge sulla protezione sociale (2011), che definisce i tipi di servizi sociali, i diritti degli utenti e le responsabilità delle istituzioni. È integrato dal Rulebook on Detailed Conditions and Standards for the Provision of Social Protection Services, che definisce gli standard minimi di qualità per i fornitori di servizi, tra cui le qualifiche degli assistenti, la sicurezza degli utenti e la valutazione continua dei servizi. Per di più, la legge sull'assistenza sanitaria si applica quando l'assistenza comprende interventi medici come la somministrazione di terapie o il monitoraggio di condizioni croniche.

Nonostante questa base giuridica, il rapporto evidenzia una lacuna critica: non esiste un quadro normativo dedicato o completo che si occupi specificamente dei servizi di assistenza live-in. Mentre l'assistenza domiciliare è formalmente riconosciuta dalla Legge sulla protezione sociale come parte dei servizi di supporto alla vita comunitaria, gli accordi di tipo live-in – in cui gli assistenti risiedono nelle case dei beneficiari dell'assistenza – rimangono giuridicamente non definiti. Questa omissione lascia i caregiver conviventi senza chiare tutele per quanto riguarda gli orari di lavoro, i periodi di riposo, gli standard di alloggio o i diritti del lavoro, esponendoli a maggiori rischi di sfruttamento e all'ambiguità legale.

➤ Coinvolgimento limitato delle parti sociali i decisori politici

Sebbene la Serbia disponga di meccanismi istituzionali per il dialogo sociale, tra cui il Consiglio sociale ed economico della Repubblica di Serbia (SES), il rapporto rileva che il coinvolgimento delle parti sociali – come i sindacati, le associazioni dei datori di lavoro e le organizzazioni della società civile – nella definizione delle politiche di assistenza agli anziani e nella fornitura dei servizi è limitato. Anche se questi attori siano formalmente inclusi nelle consultazioni legislative e nei processi di contrattazione collettiva, la loro influenza è spesso limitata da un debole sostegno istituzionale e da una rappresentanza disomogenea tra i vari settori.

Nel settore di cura, in particolare nei contesti non istituzionali e privati, le parti sociali non sono sistematicamente impegnate nella definizione dei regolamenti o nel monitoraggio della qualità dei servizi. Il rapporto sottolinea che una maggiore organizzazione sindacale è essenziale per rafforzare il ruolo delle parti sociali. Ad esempio, la maggior parte dei caregiver del settore privato non è sindacalizzata e molti lavorano senza contratti o tutele legali, soprattutto nell'assistenza domiciliare.

Anche le organizzazioni non governative (ONG) svolgono un ruolo significativo nel panorama dell'assistenza agli anziani. Organizzazioni come Amity e Caritas Serbia sono attivamente coinvolte sia nell'advocacy che nella fornitura diretta di servizi. Il loro contributo comprende assistenza legale e sociale, servizi di assistenza domiciliare e sostegno psicosociale, in particolare per i gruppi vulnerabili come le donne anziane e quelle che vivono in aree poco servite. Tuttavia, nonostante i loro sforzi, le ONG devono affrontare sfide come il limitato sostegno istituzionale, i vincoli finanziari e la mancanza di regolamenti standardizzati per i servizi che forniscono.

➤ Le scappatoie legali e il loro impatto sui lavoratori

La frammentarietà e l'incompletezza del quadro normativo hanno creato scappatoie legali che vengono spesso utilizzate a scapito degli operatori sanitari. Ad esempio, la mancanza di definizioni chiare e di meccanismi di applicazione per l'assistenza a domicilio e l'assistenza live-in consente ai datori di lavoro di aggirare le leggi sul lavoro, come quelle che regolano l'orario di lavoro, la retribuzione degli straordinari e la sicurezza sul lavoro.

Questo è particolarmente problematico nel settore privato, dove la maggior parte dei caregiver è impiegata senza contratti formali o rappresentanza sindacale.

Il rapporto sottolinea anche che il lavoro sommerso è molto diffuso e che molti caregiver – soprattutto i lavoratori migranti – sono impiegati in condizioni che sfuggono alle ispezioni sul lavoro e alle tutele legali. La Legge sull’impiego degli stranieri e la Legge sugli stranieri regolano formalmente l’impiego e il soggiorno dei cittadini di Paesi terzi, ma la loro applicazione è limitata. Di conseguenza, molti assistenti stranieri lavorano senza permessi o contratti, rendendoli vulnerabili allo sfruttamento e all’incertezza giuridica.

Queste lacune non solo compromettono i diritti e il benessere dei lavoratori, ma ostacolano anche lo sviluppo di un sistema di assistenza trasparente e responsabile.

Italia

➤ Frammentazione e lacune nella regolamentazione

Il settore dell’assistenza domestica italiano opera in base al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) per il lavoro domestico, che fornisce una struttura giuridica fondamentale per i rapporti di lavoro nel settore. Il CCNL delinea i diritti e i doveri dei datori di lavoro e dei lavoratori. Comunque, non costituisce un quadro normativo completo e dedicato per i servizi di assistenza di tipo live-in. La mancanza di specifiche disposizioni di legge che affrontino le condizioni uniche del lavoro di assistenza di tipo live-in, come la disponibilità continua, gli standard di alloggio e i periodi di riposo, lascia significative lacune normative. Queste omissioni contribuiscono alla persistenza di accordi informali e ostacolano la professionalizzazione del settore.

Nonostante il fatto che l’Italia abbia recepito la direttiva 2014/54/UE nella legislazione nazionale per promuovere la parità di trattamento e facilitare l’esercizio dei diritti di libera circolazione per i lavoratori dell’UE, la sua applicazione rimane debole, in particolare nel settore dell’assistenza domestica. L’Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) è responsabile della supervisione dei contributi e delle prestazioni, ma i meccanismi di

applicazione non sono sufficientemente solidi per garantire il rispetto delle norme, soprattutto nelle famiglie.

➤ Ruolo limitato delle parti sociali nella definizione delle politiche

Il dialogo sociale nel settore dell'assistenza domiciliare è poco sviluppato. Sebbene l'Italia abbia forti sindacati nazionali come CGIL, CISL e UIL, la loro influenza in questo settore è minima. La maggior parte delle parti interessate riconosce l'importanza del dialogo sociale, ma la rappresentanza effettiva dei lavoratori domestici nei processi decisionali rimane limitata. Questa mancanza di impegno istituzionale limita lo sviluppo di politiche del lavoro adeguate e indebolisce l'applicazione delle normative esistenti.

Le discussioni dei focus group hanno ulteriormente sottolineato la necessità di istituzionalizzare piattaforme per un dialogo strutturato tra le parti interessate. I partecipanti hanno chiesto meccanismi che consentano la regolare consultazione dei lavoratori e dei datori di lavoro nella progettazione e nell'attuazione delle politiche del lavoro, in particolare quelle che riguardano i migranti e gli assistenti familiari. Senza questi quadri partecipativi, il settore rimane vulnerabile alla governance frammentata e all'inerzia politica.

➤ Sfruttamento attraverso le ambiguità legali

Il rapporto fornisce ampie prove di debolezze sistemiche che vengono regolarmente sfruttate. Le agenzie e i datori di lavoro spesso approfittano delle ambiguità legali per evitare gli obblighi formali. L'alta incidenza del lavoro nero – stimata al 47,1% del settore – indica che gli strumenti legali esistenti, compresi il CCNL e le leggi nazionali sul lavoro, sono applicati in modo inadeguato o aggirati attraverso accordi informali. I datori di lavoro si affidano spesso a canali di reclutamento informali, la maggior parte dei quali utilizza il passaparola, aggirando così le procedure di assunzione formali ed esponendo i lavoratori a condizioni di sfruttamento.

Malta

➤ Assenza di un quadro giuridico completo

Il settore maltese dell'assistenza domiciliare opera all'interno di un quadro legale frammentato e insufficiente, non adattato alle specificità del lavoro di cura domestico. Il rapporto afferma chiaramente che non esiste un quadro giuridico completo che disciplini in modo specifico gli assistenti familiari. Questi lavoratori rientrano invece nelle normative generali sul lavoro, come l'Employment and Industrial Relations Act (Cap. 452) e il Domestic Service Wages Council Wage Regulation Order (SL 452.40), che stabiliscono standard salariali minimi ma non tengono conto delle condizioni uniche del lavoro di cura dal vivo. Questa lacuna normativa lascia sia gli assistenti che i beneficiari di assistenza vulnerabili a standard incoerenti e all'ambiguità giuridica.

Le parti interessate intervistate nel rapporto hanno confermato che i datori di lavoro, le agenzie e perfino gli intermediari non sono a conoscenza di alcuno standard nazionale per l'assistenza di tipo live-in. L'assenza di uno strumento giuridico unificato fa sì che i contratti di lavoro, le condizioni di lavoro e la qualità dell'assistenza varino notevolmente, spesso in base ad accordi informali. Questa mancanza di standardizzazione mina la professionalizzazione del settore e ostacola l'applicazione dei diritti e delle responsabilità.

➤ Marginalizzazione delle parti sociali nella definizione delle politiche

Il rapporto evidenzia anche il limitato coinvolgimento delle parti sociali, come i sindacati e le organizzazioni dei datori di lavoro, nella definizione delle politiche relative all'assistenza in casa. Questi attori non sono impegnati nella progettazione o nella fornitura di servizi di assistenza e sono coinvolti solo in modo reattivo, in genere quando vengono segnalate violazioni dei contratti collettivi. I rappresentanti sindacali hanno espresso la loro frustrazione per essere stati esclusi dai processi legislativi, notando che il loro contributo è spesso limitato a suggerimenti che possono o meno essere presi in considerazione dal governo.

Questa esclusione riflette una più ampia debolezza istituzionale nei meccanismi di dialogo sociale di Malta, in particolare nei settori che coinvolgono il lavoro vulnerabile e spesso informale. Il modello corporativo del dialogo bipartito, pur essendo storicamente

radicato, non si è evoluto per adattarsi alle complessità del moderno lavoro di cura, soprattutto nel contesto di una crescente dipendenza dal lavoro migrante.

➤ Sfruttamento di lacune legali e dell’informalità

La mancanza di un quadro normativo specifico ha creato delle scappatoie che vengono spesso sfruttate a scapito degli operatori nel settore. Ad esempio, mentre la legge sul commissario per gli anziani (Cap. 553) prevede l’obbligo di patrocinio per i caregiver, esclude esplicitamente che il Commissario intervenga nelle controversie individuali tra i caregiver e gli assistiti. Questa limitazione legale nega di fatto alle badanti una via di ricorso formale in caso di abuso o sfruttamento.

Inoltre, il rapporto rileva che molte badanti sono impiegate in modo informale, senza contratti o tutele legali. Alcune vengono fatte entrare nel Paese con pretesti ingannevoli, per poi ritrovarsi senza lavoro e costrette a lavorare nel mercato nero. Queste condizioni sono aggravate dalla mancanza di supervisione e dalla dipendenza dello Stato da agenzie private e reti informali per il reclutamento e il collocamento. Il risultato è un’economia dell’assistenza non solo poco regolamentata, ma strutturalmente predisposta all’informalità e allo sfruttamento.

Lituania

➤ La mancanza di riconoscimento e di regolamentazione dell’assistenza domiciliare

Il sistema di assistenza lituano non riconosce l’assistenza live-in come modello formale di servizio. Come esplicitamente dichiarato nel rapporto, il termine “live-in care” non è utilizzato negli atti legali lituani che regolano i servizi sociali o infermieristici, e tali servizi “di fatto non esistono” nel Paese. Sebbene i servizi sociali e infermieristici siano forniti nelle case dei clienti, sono limitati alle ore diurne e non sono disponibili durante le notti o i fine settimana. L’equivalente più vicino è il servizio di sollievo temporaneo, che consente un’assistenza notturna limitata in condizioni specifiche, ma non è strutturato come un accordo continuativo di convivenza.

➤ Coinvolgimento limitato delle parti sociali nella definizione delle politiche

Il rapporto evidenzia anche il limitato coinvolgimento delle parti sociali, come i sindacati e le organizzazioni professionali, nella definizione delle politiche di assistenza. Nonostante il fatto che la Lituania abbia un Consiglio tripartito che comprende rappresentanti del governo, dei datori di lavoro e dei sindacati, le questioni relative all'assistenza a lungo termine sono state raramente affrontate in questo forum. Molti operatori, in particolare quelli di organizzazioni private o non governative o che lavorano con certificati di attività individuale, non sono sindacalizzati e quindi non sono rappresentati nella contrattazione collettiva o nelle discussioni politiche.

Gli intervistati e i partecipanti ai focus group hanno espresso frustrazione per la loro esclusione dai processi decisionali. Si sono descritti come “operatori del settore” piuttosto che attori che possano influenzare sulle politiche e hanno notato che le loro opinioni sono raramente sollecitate nelle riforme legislative o normative. I tentativi di ampliare la portata del dialogo sociale, come l'inclusione delle organizzazioni della società civile o l'istituzione di un consiglio per gli affari economici e sociali più ampio, non hanno avuto successo.

Germania

➤ La mancanza di un quadro giuridico coerente

La Germania è una delle principali destinazioni per gli assistenti domiciliari, in particolare per quelli provenienti dall'Europa orientale e sudorientale. Nonostante l'ampiezza e l'importanza di questo settore, il Paese non dispone di un quadro giuridico dedicato e coerente per l'assistenza di tipo live-in. Il cosiddetto modello di "assistenza 24 ore su 24", in cui gli assistenti risiedono nella casa dell'assistito, è molto diffuso ma opera in una zona grigia dal punto di vista legale. Secondo le stime dell'Associazione federale per gli servizi infermieristici e di cura a casa dell'assistito (VHBP), l'80-90% di questi accordi sono informali e contribuiscono a un mercato nero del valore di circa 9,7 miliardi di euro.

A differenza dell'Austria, che ha implementato una legge completa sull'assistenza domiciliare, la Germania non ha una legislazione equivalente. L'assenza di una "legge sull'assistenza domiciliare" è ripetutamente citata dagli stakeholder e dagli esperti intervistati come una delle principali fonti di incertezza giuridica. Sebbene il Codice sociale XI (SGB XI) preveda prestazioni assicurative per l'assistenza, queste sono insufficienti a coprire i costi dell'assistenza in casa. La sezione §45a SGB XI consente il rimborso parziale di servizi quali la consulenza e il coordinamento, ma la sua attuazione varia in modo significativo tra gli Stati federali, creando un panorama normativo frammentato e incoerente.

➤ Ambiguità giuridica e ruolo delle agenzie

Le agenzie di collocamento giocano un ruolo centrale nell'organizzazione dell'assistenza ai conviventi, ma operano in un contesto di ambiguità giuridica. Il rapporto documenta come le agenzie si affidino spesso a modelli di impiego che sfruttano le lacune normative, come il lavoro autonomo, il distacco o il cosiddetto "modello bulgaro", per aggirare le tutele del lavoro. Questi accordi spesso comportano un'errata classificazione dei lavoratori, negando loro l'accesso a garanzie di salario minimo, orari di lavoro regolamentati e assicurazioni sociali. La sentenza del 2021 del Tribunale federale del lavoro (causa n. 5 AZR 505/20), che ha riconosciuto gli arretrati a una badante bulgara per ore di lavoro non registrate, sottolinea l'incertezza giuridica e l'urgente necessità di una regolamentazione più chiara.

Le stesse agenzie segnalano difficoltà nel navigare nel panorama burocratico, citando interpretazioni incoerenti dei requisiti legali, lunghi tempi di elaborazione della documentazione e la mancanza di infrastrutture amministrative digitali. Queste sfide rafforzano ulteriormente l'informalità e ostacolano lo sviluppo di modelli di assistenza standardizzati e conformi alla legge.

Qualifiche

- percorsi di formazione professionale frammentati o assenti
- le qualifiche spesso non sono riconosciute a livello internazionale
- orientamento linguistico e culturale insufficiente; non solo la lingua e la cultura sono differenti, ma anche l'approccio assistenziale

Polonia

- Percorsi di formazione professionale frammentati o assenti

Il rapporto sottolinea che la maggior parte dei caregiver, soprattutto le donne migranti provenienti dall'Ucraina, possiedono solo un'istruzione secondaria o professionale e in genere non hanno una formazione formale nell'assistenza agli anziani. Attualmente in Polonia non esiste un curriculum o un quadro di qualificazione standardizzato a livello nazionale per gli assistenti familiari. L'unica iniziativa di formazione strutturata a cui si fa riferimento nel rapporto è un corso di 30 ore proposto nell'ambito del programma "senior grant". Comunque, questa misura è minima e insufficiente considerando la complessità dei compiti di assistenza richiesti nei contratti di live-in. L'assenza di percorsi formativi completi contribuisce a una qualità dell'assistenza incoerente, a una preparazione inadeguata a gestire condizioni mediche o psicologiche e a una mancanza di identità professionale tra gli operatori.

- Mancato riconoscimento delle qualifiche oltre i confini nazionali

La questione del riconoscimento transfrontaliero delle qualifiche rappresenta un ostacolo sostanziale alla mobilità dei lavoratori e allo sviluppo professionale. Il rapporto rileva che le qualifiche ottenute in Polonia o da badanti migranti spesso non sono riconosciute in altri Stati membri dell'UE e viceversa. Questa mancanza di riconoscimento reciproco fa sì che le badanti polacche esperte siano sottoccupate all'estero e che le badanti straniere in Polonia siano trattate come manodopera non qualificata, nonostante la loro esperienza pratica. Di conseguenza, questa situazione perpetua le pratiche di lavoro informali e mina gli sforzi per professionalizzare il settore.

➤ **Insufficiente orientamento linguistico e culturale**

Le barriere linguistiche e culturali esacerbano ulteriormente le sfide affrontate dai caregiver migranti. Secondo il rapporto, circa la metà delle donne ucraine che arrivano in Polonia lavora inizialmente in case private. Tuttavia, molti di loro non conoscono adeguatamente la lingua polacca e non hanno familiarità con le abitudini, le aspettative e le filosofie di cura locali. Solo una su tre di questi caregiver ha un impiego legale, il che limita il loro accesso a programmi formali di formazione e orientamento. Il rapporto sottolinea anche che le differenze negli approcci assistenziali, come gli atteggiamenti verso l'autonomia, l'igiene e il coinvolgimento della famiglia, possono portare a incomprensioni e insoddisfazione tra i beneficiari dell'assistenza e le loro famiglie. Queste lacune nella comunicazione e nella comprensione culturale ostacolano l'integrazione delle badanti migranti e compromettono la qualità dell'assistenza fornita.

Spagna

➤ **Percorsi di formazione professionale frammentati o assenti**

Il settore dell'assistenza in Spagna soffre di un sistema di formazione professionale frammentario e, in molti casi, insufficiente per gli assistenti, in particolare per quelli che lavorano a case degli assistiti o nel sistema di live-in care. Sebbene siano disponibili qualifiche formali, come il Certificato Professionale in Assistenza Sociale e Sanitaria nelle Istituzioni Sociali e il Certificato Professionale in Assistenza Sociale e Sanitaria Domiciliare, queste sono richieste principalmente per i lavoratori impiegati in contesti pubblici o istituzionali. Il rapporto rileva che queste certificazioni non sono richieste o applicate in modo coerente nell'assistenza domiciliare privata, dove molti assistenti operano senza alcuna formazione o accreditamento formale.

Inoltre, l'Accordo speciale per i badanti non professionisti di persone non autosufficienti (in vigore dal 2007) consente alle persone senza qualifiche formali di prestare assistenza a parenti o conoscenti in cambio di una copertura previdenziale. Anche se questo accordo offra una certa protezione, non affronta la necessità di una formazione standardizzata o di una garanzia di qualità nell'erogazione delle cure. Di conseguenza, la

professionalizzazione del settore rimane disomogenea e molti assistenti, soprattutto quelli impiegati in modo informale, non hanno le competenze necessarie per fornire un'assistenza sicura ed efficace.

➤ Mancanza di riconoscimento transfrontaliero delle qualifiche

Il rapporto evidenzia anche le sfide affrontate dalle badanti migranti le cui qualifiche non sono riconosciute in Spagna. Molti lavoratori stranieri, soprattutto quelli provenienti dall'America Latina, dalla Romania e dalla Bulgaria, arrivano con un'esperienza di assistenza o una formazione acquisita nei loro Paesi d'origine. Tuttavia, l'assenza di procedure snelle per il riconoscimento e l'omologazione delle qualifiche acquisite all'estero fa sì che queste persone spesso non possano lavorare nel settore dell'assistenza formale. Invece, sono relegati in un'occupazione informale, dove le loro competenze sono sottoutilizzate e non riconosciute.

Questa mancanza di riconoscimento transfrontaliero non solo limita la mobilità professionale delle badanti migranti, ma contribuisce anche alla segmentazione del mercato del lavoro. Rafforza un sistema duale in cui i lavoratori autoctoni hanno maggiori probabilità di essere impiegati in contesti regolamentati, mentre gli immigrati si concentrano in ruoli informali e non protetti.

➤ Insufficiente orientamento linguistico e culturale

Oltre alle barriere strutturali legate alla formazione e al riconoscimento, il rapporto identifica significative lacune nell'orientamento linguistico e culturale per i caregiver migranti. Molti di questi lavoratori incontrano difficoltà non solo nella comunicazione con i beneficiari dell'assistenza, ma anche nell'adattarsi all'approccio spagnolo al caregiving, che può differire sostanzialmente dalle norme e dalle pratiche dei loro Paesi d'origine.

Il rapporto rileva che questo scollamento va oltre la conoscenza della lingua e comprende differenze nelle aspettative interpersonali, nelle norme igieniche e nell'organizzazione della routine quotidiana. Questi disallineamenti culturali possono portare a incomprensioni, a una riduzione della qualità dell'assistenza e a un aumento dello stress sia per chi assiste sia per chi riceve l'assistenza. Nonostante queste sfide, non esiste

un'offerta sistemica di formazione linguistica o culturale per i badanti migranti, né prima né durante il loro impiego.

Serbia

➤ Percorsi formativi frammentati e mancanza di standardizzazione

Il settore serbo dell'assistenza agli anziani deve affrontare sfide significative legate alle qualifiche professionali della sua forza lavoro. Sebbene il Regolamento sulle condizioni e gli standard dettagliati per l'erogazione dei servizi di protezione sociale preveda che gli operatori debbano possedere qualifiche adeguate – tipicamente un diploma di scuola medica o una formazione specialistica in assistenza geriatrica – il rapporto rivela che nella pratica i percorsi formativi sono frammentati e applicati in modo incoerente. Non esiste un quadro nazionale unificato o completo per la formazione e la certificazione dei caregiver, in particolare per quelli che lavorano in contesti di assistenza domiciliare o di tipo live-in.

Questa mancanza di standardizzazione contribuisce a creare disparità nella qualità delle cure e a minare la professionalizzazione del settore. Mentre alcuni operatori seguono una formazione formale, altri entrano in campo con poca o nulla preparazione, soprattutto nel mercato del lavoro informale. Il rapporto rileva inoltre che lo sviluppo professionale continuo, sebbene richiesto dalla normativa, non è sistematicamente applicato o sostenuto.

➤ Riconoscimento transfrontaliero delle qualifiche

Un'altra questione critica è il limitato riconoscimento delle qualifiche di caregiver a livello transfrontaliero. Il rapporto sottolinea che molti assistenti stranieri che lavorano in Serbia, in particolare quelli provenienti da Paesi terzi, non possiedono credenziali formalmente riconosciute dalle autorità serbe. Questa mancanza di riconoscimento reciproco crea incertezza giuridica e professionale, sia per i lavoratori che per le famiglie che li impiegano. Inoltre, limita la mobilità dei badanti serbi che cercano lavoro all'estero, in quanto le loro qualifiche potrebbero non soddisfare gli standard di altri Paesi.

➤ **Insufficiente orientamento linguistico e culturale**

Le barriere linguistiche e culturali complicano ulteriormente l'integrazione degli operatori stranieri nel sistema di assistenza serbo. Il rapporto sottolinea che molti lavoratori migranti non hanno sufficienti competenze linguistiche in serbo, il che impedisce una comunicazione efficace con gli assistiti e i colleghi. Inoltre, le differenze nelle norme culturali e negli approcci assistenziali possono portare a incomprensioni e ridurre la qualità dell'assistenza.

Queste sfide sono aggravate dall'assenza di programmi di orientamento strutturati che possano aiutare i lavoratori stranieri ad adattarsi alle aspettative specifiche dell'assistenza in Serbia. Il rapporto rileva che l'approccio assistenziale in Serbia spesso enfatizza la vicinanza emotiva, l'interazione di tipo familiare e l'attenzione personalizzata, elementi che possono differire significativamente dalla formazione e dall'esperienza degli operatori stranieri.

Italia

➤ **Percorsi formativi frammentati e mancanza di riconoscimento**

Il rapporto individua un'assenza di un sistema di formazione professionale coerente e standardizzato per i lavoratori domestici in Italia come una debolezza strutturale critica. Le opportunità di formazione sono descritte come frammentarie e poco accessibili, e il 70% degli intervistati sottolinea l'importanza della formazione per migliorare la qualità dell'assistenza e le condizioni di lavoro. Comunque, la disponibilità di programmi di formazione strutturati, accessibili e di alta qualità rimane limitata, soprattutto per i lavoratori migranti. La mancanza di percorsi formativi istituzionalizzati mina la professionalizzazione del settore e limita la capacità degli operatori di rispondere alle esigenze degli assistiti, che sono complesse e in continua evoluzione.

Inoltre, le qualifiche ottenute in altri Stati membri dell'UE spesso non sono riconosciute in Italia a causa di ostacoli burocratici e dell'assenza di meccanismi di riconoscimento reciproco. Questo scollamento normativo impedisce la mobilità transfrontaliera degli

operatori sanitari qualificati e contribuisce al sottoutilizzo delle loro competenze. I lavoratori migranti, nonostante siano in possesso di esperienze o credenziali rilevanti, si trovano spesso relegati in ruoli di basso livello senza un riconoscimento formale delle loro qualifiche.

➤ **Barriere linguistiche, culturali e pratiche assistenziali**

Oltre alle barriere strutturali nella formazione e nel riconoscimento, il rapporto evidenzia sfide significative legate alla conoscenza della lingua e all'orientamento culturale. I lavoratori migranti spesso incontrano difficoltà nel comunicare efficacemente con i beneficiari delle cure e nel navigare nei sistemi sanitari e sociali italiani. A queste barriere linguistiche si aggiungono le differenze culturali e negli approcci assistenziali, che possono portare a incomprensioni e ridurre la qualità dell'assistenza.

Le discussioni del focus group hanno inoltre sottolineato che una formazione efficace non deve limitarsi alle competenze tecniche, ma deve includere anche moduli sull'adattamento culturale e sull'acquisizione della lingua. I partecipanti si sono espressi a favore di programmi di formazione che inizino nei Paesi d'origine dei lavoratori e proseguano all'arrivo in Italia, facilitando così un'integrazione più agevole e migliorando la preparazione delle badanti migranti. La mancanza di tali programmi di orientamento completi limita attualmente la capacità dei lavoratori di adattarsi alle aspettative delle famiglie e delle istituzioni italiane.

Malta

➤ **Percorsi formativi frammentati e sfide di riconoscimento**

Il settore maltese dell'assistenza di tipo live-in è caratterizzato da un approccio frammentario e incoerente alla formazione e alle qualifiche professionali. Il rapporto rivela che non esiste uno standard nazionale unificato o un percorso di formazione strutturato per gli assistenti domiciliari. Le qualifiche vengono invece valutate caso per caso, spesso affidandosi al Malta Qualifications Recognition Information Centre (MQRIC) per valutare le credenziali straniere. Questo sistema ad hoc crea incertezza sia

per gli assistenti che per i datori di lavoro, in particolare quando le qualifiche ottenute all'estero non sono riconosciute automaticamente o richiedono un'ulteriore convalida.

Questa mancanza di standardizzazione è ulteriormente complicata dal fatto che alcuni badanti arrivano a Malta con qualifiche falsificate o non verificabili. In questi casi, le famiglie sono costrette a finanziare la formazione dell'assistente per soddisfare i criteri di ammissibilità ai sussidi statali previsti dal programma Carer at Home. Questo non solo comporta un ulteriore onere finanziario per le famiglie, ma mina anche l'integrità e l'affidabilità del sistema di assistenza.

➤ **Barriere linguistiche e culturali**

Il rapporto evidenzia anche le sfide significative legate alla conoscenza della lingua e all'orientamento culturale. Molti assistenti stranieri, in particolare quelli provenienti da Filippine, Nepal e India, arrivano a Malta con una conoscenza limitata della lingua maltese e degli usi e costumi locali. Sebbene l'Autorità nazionale per gli standard degli anziani richieda che gli assistenti stranieri impiegati nell'ambito dell'Active Aging and Community Care seguano una formazione in lingua maltese, questo requisito non è uniformemente applicato o completato prima dell'impiego.

Le lacune linguistiche e culturali vanno oltre le difficoltà di comunicazione. Gli stakeholder hanno notato che l'approccio all'assistenza varia da una cultura all'altra, influenzando le aspettative e le esperienze sia di chi assiste che di chi riceve l'assistenza. Ad esempio, il concetto di spazio personale, i metodi di sostegno emotivo e gli atteggiamenti verso l'invecchiamento e la dipendenza possono differire in modo significativo tra il background del caregiver e il contesto maltese. Queste differenze possono portare a incomprensioni, riduzione della qualità dell'assistenza e tensione emotiva per entrambe le parti.

➤ **Implicazioni per la qualità dell'assistenza e l'integrazione del personale**

L'assenza di un quadro coerente di formazione e qualificazione, assieme alle discrepanze linguistiche e culturali, crea una serie di implicazioni per la qualità dell'assistenza fornita alla popolazione anziana di Malta. Inoltre, ostacola l'integrazione professionale dei badanti migranti, molti dei quali operano in una zona grigia dal punto di vista legale e

istituzionale. Il sistema attuale, che si basa in larga misura sul reclutamento informale e su accordi individuali, non è in grado di garantire che gli assistenti siano adeguatamente preparati alle complesse esigenze dell'assistenza live-in.

Lituania

➤ **Formazione frammentata e standardizzazione limitata**

Nel sistema di assistenza lituano manca un approccio integrato e standardizzato alla formazione degli operatori dell'assistenza a lungo termine. Il rapporto conferma che fino a poco tempo fa non esisteva un modello unificato che garantisse l'erogazione congiunta di servizi sociali e infermieristici, il che ha contribuito alla frammentazione del sistema. In risposta, nel 2023 è stato introdotto un programma di formazione di 120 ore, volto a migliorare le qualifiche del personale che fornisce servizi di assistenza a lungo termine. Questo programma si rivolge ad assistenti sociali, infermieri, operatori di assistenza individuale e assistenti infermieristici. Comunque, il rapporto chiarisce che questa iniziativa è ancora nelle sue fasi iniziali e non costituisce ancora un quadro nazionale completo o universalmente applicato per lo sviluppo professionale.

➤ **Forme legali di impiego e requisiti di qualificazione**

Il rapporto sottolinea che molti operatori sanitari in Lituania sono impiegati con certificati di attività individuale o licenze commerciali. Queste forme giuridiche non richiedono qualifiche formali o l'adesione a standard professionali. Di conseguenza, le persone possono fornire legalmente servizi di assistenza senza seguire una formazione strutturata. Questa situazione crea una scappatoia legale che mina la qualità e la sicurezza dell'assistenza e pone i lavoratori formalmente formati in una posizione di svantaggio. Chi ha investito nello sviluppo professionale è equiparato per legge a chi non ha un'istruzione formale, il che scoraggia l'acquisizione di competenze e svaluta le qualifiche.

➤ **Riconoscimento transfrontaliero e barriere culturali**

Il rapporto non fornisce dati dettagliati sul riconoscimento delle qualifiche oltre i confini dell'UE. Tuttavia, include spunti qualitativi provenienti da interviste e sondaggi che indicano che gli assistenti che hanno lavorato all'estero spesso incontrano differenze negli approcci assistenziali, nella lingua e nelle aspettative culturali. Gli intervistati hanno notato che la filosofia e gli standard di assistenza in altri Paesi, come la Germania o l'Irlanda, possono differire significativamente da quelli della Lituania. Queste differenze non sono solo tecniche, ma anche culturali ed etiche, e influenzano il modo in cui le cure vengono erogate e ricevute. Queste barriere possono ostacolare un'integrazione efficace e limitare la mobilità degli operatori sanitari all'interno dell'UE.

Germania

➤ Percorsi di formazione frammentati e inadeguati

Il settore dell'assistenza in Germania, in particolare nel campo dell'assistenza domiciliare, è caratterizzato dalla mancanza di percorsi di formazione professionale standardizzati e accessibili per gli assistenti migranti. Il rapporto evidenzia che oltre il 50% degli operatori sanitari attivi in Germania non è adeguatamente qualificato per far fronte alle richieste di assistenza professionale, soprattutto nei casi di condizioni di salute complesse come la demenza. Molti di questi lavoratori entrano nel settore senza una formazione o una certificazione infermieristica formale e il loro ruolo è spesso limitato ai servizi domestici e di supporto. Comunque, nella pratica, essi svolgono spesso compiti che richiedono competenze professionali. Questo divario tra le responsabilità e le qualifiche solleva preoccupazioni sulla qualità dell'assistenza e sulla sicurezza dei beneficiari di cura.

Sebbene alcune agenzie e associazioni abbiano avviato programmi di formazione – come corsi online o seminari nella lingua madre dei lavoratori – questi sforzi rimangono frammentari e in genere non sono sostenuti da finanziamenti pubblici. L'assenza di un quadro nazionale o europeo coordinato per la formazione e la certificazione limita la scalabilità e l'efficacia di tali iniziative. Di conseguenza, il settore continua a dipendere in larga misura da manodopera non qualificata o semi-qualificata, soprattutto nelle famiglie rurali e a basso reddito, dove l'accesso ai servizi professionali è limitato.

➤ Barriere al riconoscimento transfrontaliero

Il riconoscimento delle qualifiche straniere rimane un ostacolo significativo all'integrazione professionale degli operatori sanitari migranti. Il rapporto rileva che le procedure per il riconoscimento dei diplomi di infermiere e di altre credenziali legate all'assistenza sono spesso lunghe, burocraticamente complesse e incoerenti tra gli Stati federali. Ad esempio, nonostante gli sforzi per snellire questi processi, solo il 9% dei 1.822 candidati ucraini ha visto riconosciute le proprie qualifiche infermieristiche in Germania entro la metà del 2024. Questo basso tasso di riconoscimento riflette le

inefficienze del sistema e la mancanza di armonizzazione nella valutazione delle credenziali straniere.

La frammentazione delle procedure di riconoscimento non solo ritarda l'ingresso di professionisti qualificati nel mercato del lavoro, ma scoraggia anche i potenziali candidati dal perseguire percorsi di lavoro formali. Di conseguenza, molti operatori abbandonano il processo di riconoscimento o entrano nel settore attraverso accordi informali o semi-formali, perpetuando ulteriormente il ciclo di sottoqualificazione e informalità.

➤ **Insufficiente orientamento linguistico e culturale**

La conoscenza della lingua e l'orientamento culturale sono componenti fondamentali per un'assistenza efficace, ma il rapporto identifica deficit sostanziali in entrambe le aree tra gli assistenti migranti. Anche se alcune agenzie offrono corsi di lingua preparatori, la partecipazione è spesso volontaria e non sistematicamente integrata nei modelli di impiego. La mancanza di una formazione linguistica strutturata ostacola la comunicazione tra gli operatori e mette a rischio la qualità dell'assistenza, aumentando il rischio di incomprensioni o errori nell'erogazione delle cure.

Inoltre, il rapporto sottolinea come le differenze culturali vadano oltre la lingua e comprendano le diverse concezioni delle pratiche di cura, degli standard igienici, delle abitudini alimentari e delle norme interpersonali. Queste differenze possono portare a tensioni e disallineamenti tra i caregiver e le famiglie, in particolare nell'ambiente intimo dell'assistenza live-in. Senza un'adeguata formazione interculturale, gli operatori possono avere difficoltà ad adattarsi alle aspettative delle famiglie tedesche, mentre alle famiglie possono mancare gli strumenti per sostenere l'integrazione e la comprensione reciproca.

Accesso e convenienza

- l'insufficienza dei servizi pubblici porta a bisogni non soddisfatti e a un maggiore ricorso all'assistenza informale o a forme di lavoro illegale
- molti non possono permettersi servizi di assistenza privati o badanti legali; per le famiglie a basso reddito non c'è alternativa all'assunzione di un lavoratore non qualificato
- l'accesso ai servizi di cura dipende dalla posizione geografica, dalla capacità finanziaria o dalle reti informali
- l'assistenza fornita dai lavoratori mobili è instabile; il numero di assistenti mobili disponibili varia a seconda del periodo dell'anno.

Polonia

- Servizi pubblici insufficienti e aumento delle forme di assistenza informale o illegale

L'infrastruttura di assistenza pubblica polacca è strutturalmente inadeguata, con molti comuni che non riescono a fornire i servizi di assistenza obbligatori a causa di carenze di personale, vincoli finanziari o mancanza di priorità politica. Sebbene i centri di assistenza sociale (OPS) esistano in ogni comune, solo 53 su circa 2.000 sono stati trasformati in Centri di Servizio Sociale (CUS) più completi entro il 2024. Secondo i dati del 2021, circa il 10% dei fornitori di servizi di assistenza (CSP) non offriva affatto servizi di assistenza domiciliare.

Questa lacuna istituzionale ha portato a un sistema duale: un settore pubblico limitato e sottofinanziato e un settore privato frammentato e spesso informale. Di conseguenza, i bisogni di assistenza non soddisfatti sono sempre più spesso affrontati attraverso l'assistenza informale da parte dei familiari o attraverso l'impiego illegale di badanti non registrate o non qualificate. In particolare, solo una badante ucraina su tre in Polonia lavora illegalmente, ma la maggior parte non ha una formazione formale, avendo completato solo l'istruzione secondaria o professionale. Ciò riflette un fallimento

sistemico nell'istituzionalizzare l'assistenza come bene pubblico, con il risultato di una diffusa dipendenza da accordi precari e non regolamentati.

➤ Vincoli di accessibilità ed esclusione delle famiglie a basso reddito

I servizi di assistenza in casa sono finanziariamente inaccessibili per la maggior parte delle famiglie polacche. Il rapporto rileva che tali servizi sono “nella maggior parte dei casi, finanziariamente fuori portata”, portando le famiglie a ritirarsi dal mercato del lavoro per provvedere da sole all'assistenza o ad assumere lavoratori non qualificati, spesso senza contratti o tutele legali. La proposta di un “sussidio per anziani” (valore massimo di 2.150 PLN) mira ad alleviare questo onere sostenendo le famiglie che si occupano di parenti anziani, ma l'ammissibilità dipende dal reddito e la sua portata rimane limitata.

Questa mancanza di accessibilità è aggravata dall'assenza di un quadro normativo completo per l'assistenza di tipo live-in. Senza prezzi standardizzati, garanzia di qualità o meccanismi di accesso equi, le famiglie a basso reddito sono di fatto escluse dalle opzioni di assistenza formale, rafforzando le disparità socioeconomiche nella fornitura di cure.

➤ Disuguaglianze geografiche e sociali nell'accesso all'assistenza

L'accesso ai servizi di assistenza in Polonia è molto disomogeneo e dipende in modo significativo dalla posizione geografica, dalla capacità finanziaria e dalle reti sociali informali. I comuni rurali e meno ricchi spesso non hanno la capacità istituzionale di fornire servizi di assistenza. Nonostante l'obbligo legale per i comuni di fornire assistenza, molti non lo attuano a causa della scarsità di risorse o del disinteresse politico.

Questa frammentazione spaziale e sociale porta alla nascita di deserti assistenziali in alcune regioni. Le famiglie con maggiori mezzi finanziari o legami transnazionali sono in una posizione migliore per assicurarsi l'assistenza, anche attraverso accordi transfrontalieri. Queste disparità rafforzano le disuguaglianze intergenerazionali e di genere, soprattutto perché le donne sostengono in modo sproporzionato il peso dell'assistenza non retribuita.

➤ Instabilità e stagionalità del lavoro di assistenza mobile

Il lavoro di cura mobile, in particolare attraverso il distacco all'interno dell'UE, è un meccanismo chiave per soddisfare le esigenze di cura nei Paesi UE più ricchi come la Germania. Tuttavia, questo modello è intrinsecamente instabile. Le fluttuazioni stagionali nella disponibilità di lavoratori mobili interrompono la continuità dell'assistenza, mentre i modelli di migrazione circolare – che in genere comportano rotazioni di 6-8 settimane – creano lacune nel servizio e tensioni emotive sia per gli assistenti che per i beneficiari dell'assistenza.

Secondo il rapporto, ogni anno dalle 300.000 alle 500.000 donne polacche, soprattutto oltre 45 anni, sono coinvolte in questo tipo di mobilità. Questa “fuga dall'assistenza” impoverisce la forza lavoro domestica, in particolare nelle comunità locali più piccole, e contribuisce alla carenza di assistenti qualificati in Polonia. Nonostante l'esperienza all'estero, molte donne polacche sono riluttanti a lavorare come assistenti domestiche a causa dei bassi guadagni.

Spagna

➤ Servizi pubblici insufficienti e ricorso all'assistenza informale

Il sistema di assistenza spagnolo è finanziato con fondi pubblici e decentralizzato, con servizi forniti attraverso il Sistema Sanitario Nazionale (Sistema Nacional de Salud, SNS) e il Sistema per l'Autonomia e l'Assistenza alla Dipendenza (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, SAAD). Nel 2022, 9.687.776 persone di 65 anni e oltre, pari al 19,99% della popolazione, avevano diritto ai servizi di assistenza. Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) ha raggiunto 534.321 anziani (5,52%), mentre il Servizio di Teleassistenza ha avuto 988.623 utenti (10,2%).

L'assistenza residenziale comprende 5.991 centri con un totale di 407.947 posti, ma la domanda continua a crescere. Il sistema è sotto pressione a causa della carenza di personale, dei ritardi nelle valutazioni di dipendenza e dei finanziamenti insufficienti, come evidenziato nell'analisi del SAAD. Mentre l'assistenza pubblica è gratuita, quella privata rimane finanziariamente inaccessibile per molte famiglie. Di conseguenza, l'assistenza informale è molto diffusa e molte famiglie ricorrono all'assunzione di badanti

non qualificate sotto la categoria di “lavoratore domestico”, spesso senza un’adeguata supervisione o protezione legale.

Il rapporto conferma anche che le badanti straniere, in particolare quelle provenienti dall’America Latina, dalla Romania e dalla Bulgaria, sono prevalenti nel settore. La loro presenza è attribuita alla compatibilità linguistica e alla familiarità culturale con le famiglie spagnole. Tuttavia, molti di questi lavoratori operano in condizioni precarie, soprattutto nelle case private, dove spesso non hanno contratti formali, copertura previdenziale e accesso alla formazione professionale.

➤ **Barriere economiche e occupazione informale**

L’accessibilità economica dei servizi di assistenza rimane un ostacolo critico per molte famiglie. Il rapporto sottolinea che una parte significativa della popolazione non può permettersi servizi di assistenza privati o badanti legalmente assunte. Per le famiglie a basso reddito, l’unica opzione possibile è spesso quella di assumere lavoratori non qualificati o informali, spesso sotto la categoria di “governante”, che travisa la natura del lavoro e aggira le tutele del lavoro.

Questo vincolo economico non solo perpetua l’occupazione informale, ma compromette anche la qualità e la sicurezza delle cure. Il rapporto rileva che molti di questi lavoratori non hanno una formazione o una qualifica formale e le loro condizioni di lavoro sono spesso precarie. Questi accordi sono particolarmente diffusi nelle case private, dove la supervisione è minima e l’applicazione delle norme è praticamente assente.

➤ **Disuguaglianze geografiche e sociali nell’accesso**

L’accesso ai servizi di assistenza in Spagna è anche fortemente influenzato dalla posizione geografica e dalla forza delle reti di supporto informali. La struttura decentralizzata del sistema assistenziale spagnolo, con responsabilità suddivise tra le Comunità autonome, comporta notevoli disparità territoriali. Gli individui che vivono in regioni rurali o economicamente svantaggiate incontrano maggiori ostacoli nell’accesso alle cure, sia in termini di disponibilità che di qualità.

Inoltre, il rapporto sottolinea che le reti informali, come i membri della famiglia o i legami comunitari, sono spesso il mezzo principale per assicurarsi l’assistenza. L’affidamento a

meccanismi informali rafforza ulteriormente la disuguaglianza, in quanto chi non dispone di tali reti si ritrova con opzioni limitate o nulle. La distribuzione disomogenea di servizi e risorse tra le regioni mina il principio dell'assistenza universale ed equa.

➤ **Instabilità dell'offerta di assistenza mobile**

L'instabilità delle cure fornite dagli operatori mobili aggiunge un ulteriore livello di complessità alla questione dell'accesso e dell'accessibilità economica. Gli operatori mobili, che forniscono servizi di assistenza domiciliare itinerante, sono soggetti a disponibilità fluttuanti, spesso influenzate dall'andamento stagionale del lavoro. Il rapporto indica che il numero di operatori mobili disponibili varia nel corso dell'anno, con conseguente incoerenza nell'erogazione dell'assistenza e interruzione della continuità.

Questa instabilità comporta un ulteriore stress per le persone dipendenti e per le loro famiglie, che possono avere dei vuoti di assistenza o essere costrette a cercare soluzioni alternative con poco preavviso. Inoltre, le condizioni di lavoro degli assistenti mobili sono spesso precarie, caratterizzate da orari lunghi, retribuzioni basse e scarso riconoscimento professionale. Questi fattori contribuiscono all'elevato tasso di turnover e destabilizzano ulteriormente il sistema di assistenza.

Serbia

➤ **Servizi pubblici insufficienti e ricorso all'assistenza informale**

Il sistema serbo di assistenza agli anziani è caratterizzato da un persistente divario tra la crescente domanda di servizi e la limitata capacità dell'offerta pubblica. Il rapporto sottolinea il fatto che ci sono solamente 40 centri gerontologici statali con una capacità totale di 9.390 posti letto, di cui 7.641 sono attualmente occupati. Solo a Belgrado, 315 persone sono in lista d'attesa per l'inserimento in strutture pubbliche. Questa carenza di capacità istituzionale ha portato a bisogni non soddisfatti e a un maggiore ricorso a forme di assistenza informale, tra cui il lavoro nero e i servizi a domicilio non regolamentati.

➤ Ostacoli finanziari e mancanza di alternative accessibili

L'accessibilità economica dei servizi di assistenza rimane un ostacolo critico per molte famiglie. I prezzi degli alloggi nelle case statali variano da 35.000 a 78.000 dinari al mese e nel febbraio 2025 sono aumentati del 30%. Le case di cura private, che offrono capacità aggiuntiva (circa 260 strutture con oltre 10.000 posti letto), sono finanziariamente inaccessibili per molti, con un aumento dei prezzi fino al 20% nello stesso periodo. Per molte famiglie a basso reddito, questi costi sono proibitivi e non hanno altra alternativa che assumere assistenti non qualificati o informali, spesso senza contratti o tutele legali.

➤ Disparità di accesso in base alla geografia e al capitale sociale

L'accesso ai servizi di assistenza in Serbia è molto disomogeneo e spesso dipende dalla posizione geografica, dalla capacità finanziaria e dalle reti informali. Le aree urbane tendono ad avere un migliore accesso ai servizi pubblici e privati, mentre le regioni rurali e remote devono far fronte a significative carenze di infrastrutture e personale.

➤ Instabilità dell'offerta di assistenza mobile

Anche la disponibilità di operatori mobili – che forniscono assistenza a domicilio come assistenza igienica, consegna di cibo e cure mediche di base – è instabile. Il rapporto indica che il numero di lavoratori mobili fluttua a seconda del periodo dell'anno, il che influisce sulla continuità e sull'affidabilità delle cure. Questa variazione stagionale è particolarmente problematica per le persone anziane che necessitano di un supporto costante e a lungo termine e sottolinea la fragilità dell'attuale infrastruttura di assistenza

Italia p. 5-9

➤ Servizi pubblici insufficienti e sostituzione informale

Il rapporto evidenzia l'inadeguatezza dei servizi pubblici di assistenza in Italia, che ha portato a diffusi bisogni non soddisfatti e a un crescente ricorso a forme di assistenza informale. I datori di lavoro intervistati nello studio hanno spesso espresso insoddisfazione per la disponibilità e l'accessibilità dei servizi forniti dallo Stato per le

persone non autonome. Questi servizi sono spesso descritti come insufficienti o difficili da accedere, costringendo le famiglie a cercare soluzioni private. Tuttavia, l'alto costo dell'assistenza formale – indicato come “troppo alto” da oltre il 75% degli intervistati – fa sì che tale assistenza diventi fuori dalla portata per tante famiglie. Questa barriera economica spinge le famiglie verso forme di occupazione informale che, pur alleviando le pressioni finanziarie immediate, perpetuano condizioni di lavoro precarie e minano il mercato del lavoro formale.

➤ **Barriere finanziarie e accesso iniquo**

La crisi economica nel settore dell'assistenza domestica colpisce in modo sproporzionato le famiglie a basso reddito, che spesso non hanno alternative all'assunzione di lavoratori non qualificati o informali. Il rapporto sottolinea che l'onere finanziario delle tasse e dei contributi sociali associati al lavoro legale è un deterrente significativo per le famiglie. Di conseguenza, molti optano per accordi non dichiarati, privi di tutele legali e di garanzie di qualità. Questa dinamica non solo espone i lavoratori allo sfruttamento, ma compromette anche lo standard di assistenza fornito alle persone vulnerabili.

Anche l'accesso ai servizi di assistenza è molto disomogeneo e dipende dalla capacità finanziaria della famiglia e dall'accesso alle reti informali. L'affidamento a canali di reclutamento informali – il 65% dei datori di lavoro ricorre al passaparola – rafforza ulteriormente queste disparità, in quanto l'accesso alle cure dipende dal capitale sociale piuttosto che dal sostegno istituzionale.

Malta p. 3–8

➤ **Le lacune nell'offerta pubblica e il passaggio all'informalità**

Il sistema maltese di assistenza a lungo termine è sempre più messo a dura prova dalla crescente domanda di servizi e dalla limitata capacità dell'offerta pubblica. Il rapporto sottolinea che l'infrastruttura dello Stato, pur offrendo una serie di servizi accessori, è insufficiente a soddisfare le esigenze della popolazione che invecchia. Nel 2024, 1.627 persone anziane erano in lista d'attesa per l'inserimento in strutture residenziali statali o

private, un numero che riflette un gap sistemico nella capacità istituzionale. Questa domanda insoddisfatta ha portato molte famiglie a cercare soluzioni alternative, spesso ricorrendo ad accordi di lavoro informali o addirittura illegali per assicurarsi l'assistenza.

Il programma “Carer at Home”, che fornisce fino a 8.500 euro all'anno alle famiglie che ne hanno diritto, è una misura pubblica fondamentale per sostenere l'assistenza a domicilio. Tuttavia, la diffusione rimane limitata, con solo 842 utenti registrati nel novembre 2023. Il rapporto indica che molte famiglie non sono in grado di accedere a questo sussidio a causa della mancanza di qualifiche riconosciute o di uno status lavorativo legale della badante. Di conseguenza, alle famiglie – soprattutto a quelle con mezzi finanziari limitati – restano poche opzioni se non quella di assumere badanti non qualificate o prive di documenti, spesso attraverso reti informali.

➤ **Barriere finanziarie e accesso iniquo**

L'accessibilità economica è un ostacolo critico per l'accesso alle cure a Malta. Il rapporto rivela che i costi associati all'assunzione di una badante legale, comprese le spese di agenzia che vanno da 1.500 a 5.000 euro, sono proibitivi per molte famiglie. Anche con le sovvenzioni statali, l'onere finanziario rimane notevole, soprattutto per le famiglie a basso reddito. Questo vincolo economico costringe molti ad evitare i canali formali, optando invece per accordi più economici e non regolamentati che compromettono sia la qualità dell'assistenza che le tutele legali.

L'accesso all'assistenza è condizionato anche dalle disparità geografiche e sociali. Gli stakeholder hanno notato che la disponibilità di servizi e badanti varia in modo significativo a seconda della località, con le aree rurali e quelle meno ricche che devono affrontare sfide maggiori. Inoltre, la capacità di assicurarsi una badante dipende spesso da reti informali, come il passaparola o i contatti personali, piuttosto che da sistemi trasparenti ed equi. Questo affidamento a meccanismi informali rafforza ulteriormente le disuguaglianze e mina l'universalità dell'assistenza.

Il rapporto non indica alcuna fluttuazione stagionale nella disponibilità di assistenti mobili o conviventi. Comunque, sottolinea l'instabilità generale e la difficoltà di garantire

un'assistenza coerente. Gli stakeholder hanno notato che trovare un sostituto per gli assistenti domiciliari è una sfida persistente, in particolare quando gli assistenti si ammalano o tornano nei loro Paesi d'origine. In questi casi, le famiglie spesso devono affrontare ritardi e costi aggiuntivi, poiché le agenzie possono impiegare più di tre mesi per sbrigare le pratiche necessarie a portare una nuova badante dall'estero. Questa strozzatura logistica contribuisce alla fragilità del sistema di assistenza, soprattutto per le famiglie che fanno affidamento su un sostegno continuo e ininterrotto. Il pool limitato di badanti disponibili, unito ai costi elevati e agli ostacoli amministrativi, sottolinea la natura precaria dell'assistenza a Malta.

Lituania p. 3–6, 10–14

➤ Servizi pubblici insufficienti e bisogni non soddisfatti

Il sistema di assistenza lituano è caratterizzato da un divario significativo tra la crescente domanda di assistenza a lungo termine e la disponibilità di servizi finanziati con fondi pubblici. Il rapporto evidenzia che quasi la metà delle persone di 65 anni e oltre è insoddisfatta della disponibilità di servizi di assistenza a lungo termine. Questa carenza nell'offerta pubblica porta a una diffusa mancanza di bisogni, in particolare per quanto riguarda i servizi durante le notti e i fine settimana, che sono raramente offerti. Di conseguenza, le famiglie sono spesso costrette ad affidarsi ad accordi informali di assistenza o a cercare assistenza attraverso rapporti di lavoro non regolamentati e potenzialmente illegali.

➤ Barriere finanziarie e alternative informali

L'accessibilità economica è uno dei principali ostacoli all'accesso a cure di qualità in Lituania. Il rapporto indica che molte famiglie non possono permettersi servizi di assistenza privati o badanti live-in assunte legalmente, che non sono formalmente riconosciuti o supportati dal sistema nazionale. In assenza di alternative accessibili e a costi contenuti, le famiglie a basso reddito ricorrono spesso all'assunzione di lavoratori non qualificati o informali.

➤ Condizioni della forza lavoro e informalità

Il rapporto non fornisce prove di fluttuazioni stagionali o di instabilità nella disponibilità di personale di assistenza mobile. Al contrario, si pone l'accento sulla questione più ampia dell'informalità negli accordi di lavoro. Molti lavoratori dell'assistenza in Lituania forniscono servizi a casa dei clienti con certificati di attività individuali o senza contratti formali, il che li pone al di fuori dell'ambito delle tutele del lavoro e dei contratti collettivi. Questi lavoratori spesso non sono sindacalizzati e sono esclusi dai processi di dialogo sociale. Il rapporto rileva che una parte di queste persone potrebbe lavorare “nell'ombra”, cioè senza uno status lavorativo legale, il che complica la supervisione e mina la professionalizzazione del settore.

Germania

➤ Servizi pubblici insufficienti e sostituzione informale

Il sistema di assistenza tedesco, in particolare nel settore dell'assistenza domiciliare e dell'assistenza di tipo live-in, è caratterizzato da notevoli lacune nell'offerta di servizi pubblici. Il rapporto sottolinea che la preferenza strutturale per le cure ambulatoriali rispetto a quelle istituzionali non è accompagnata da adeguati investimenti pubblici o infrastrutture. Di conseguenza, molte famiglie sono lasciate a organizzare l'assistenza in modo indipendente, spesso senza un sostegno sufficiente. Questa carenza sistemica ha portato a un diffuso ricorso ad accordi di lavoro informali o illegali

➤ Disparità di accesso in base alla geografia e al capitale sociale

L'accesso ai servizi di assistenza in Germania è condizionato anche dalle disparità geografiche e sociali. Il rapporto rileva che le aree rurali sono particolarmente colpite dalla carenza di strutture di assistenza e di personale professionale, che le rende più dipendenti da forme di assistenza informale o mobile. Per di più, l'accesso alle cure è spesso mediato da reti informali, come contatti personali o riferimenti comunitari, che possono svantaggiare le persone prive di tali legami. Questa distribuzione disomogenea

delle risorse assistenziali esaspera le disuguaglianze esistenti e limita la capacità del sistema di rispondere in modo equo alle pressioni demografiche.

➤ **Instabilità stagionale dei lavoratori mobili nel settore dell'assistenza**

La disponibilità di operatori mobili, che costituiscono la spina dorsale del modello di assistenza live-in, è soggetta a fluttuazioni stagionali. Il rapporto documenta che l'offerta di personale di assistenza tende ad aumentare nei mesi invernali, in particolare dopo il periodo natalizio, mentre diminuisce significativamente durante l'estate. Questa variazione stagionale crea instabilità nell'offerta di assistenza, complica la pianificazione a lungo termine per le famiglie e mette ulteriormente sotto pressione le agenzie di collocamento. L'imprevedibilità della disponibilità di lavoratori mina ulteriormente l'affidabilità degli accordi di assistenza e contribuisce alla più ampia precarietà del settore.

Disuguaglianza di genere e vulnerabilità dei migranti

- prevalenza di lavoratrici migranti in ruoli precari, con conseguente doppia discriminazione (di genere e di status di migrante)
- i datori di lavoro (le famiglie) esigono una disponibilità 24 ore su 24, non riconoscendo le esigenze dei lavoratori in termini di ferie o di visite alla famiglia
- i migranti possono non riconoscere lo sfruttamento perché non conoscono la legge o perché lavorano in nero

Polonia p. 11–12, 14–15

➤ Prevalenza di lavoratrici migranti in ruoli precari

Il rapporto stima che ogni anno tra i 300.000 e i 500.000 individui, soprattutto donne di età superiore ai 45 anni, si impegnino nella migrazione circolare di cura. In genere queste donne lavorano all'estero per 6-8 settimane alla volta, tornando a casa per un breve periodo prima di ripetere il ciclo. Questa forma di mobilità, pur offrendo opportunità di reddito, provoca l'esaurimento della capacità di assistenza nelle comunità locali polacche e contribuisce al fenomeno della “fuga di cura”.

In Polonia, il settore dell'assistenza è fortemente dipendente da cittadini di Paesi terzi, in particolare dall'Ucraina. Anche se le cifre ufficiali indicano ogni anno non più di 20.000 ucraini lavorano nel settore dell'assistenza, secondo le stime degli esperti il numero effettivo si avvicina a 100.000. Questi lavoratori sono spesso impiegati in modo informale e non hanno accesso a tutele legali, formazione o sicurezza sociale.

➤ Condizioni di lavoro sfruttanti e mancanza di riconoscimento dei diritti

I datori di lavoro, in genere famiglie private, spesso si aspettano che gli assistenti domiciliari siano disponibili 24 ore al giorno. Il rapporto sottolinea che le famiglie spesso richiedono la disponibilità 24 ore su 24, senza riconoscere il diritto del lavoratore al riposo, alle vacanze o alle visite familiari. Questa aspettativa riflette una più ampia sottovalutazione del lavoro di cura da parte della società e il mancato riconoscimento dell'umanità e dei bisogni del caregiver.

Inoltre, molti lavoratori migranti non conoscono i loro diritti o le norme giuridiche che regolano il lavoro in Polonia. Il rapporto sottolinea che solo una badante ucraina su tre lavora legalmente e che molte non riconoscono le condizioni di sfruttamento a causa della loro scarsa familiarità

con il diritto del lavoro polacco o perché sono impiegate con accordi informali o illegali. Questa mancanza di consapevolezza, assieme con dipendenza economica e paura della deportazione, le rende particolarmente vulnerabili agli abusi.

Spagna

➤ La doppia discriminazione tra i lavoratori nel settore dell'assistenza

Il settore dell'assistenza spagnolo è caratterizzato da un pronunciato squilibrio di genere e migratorio, con una predominanza di lavoratrici migranti che occupano i ruoli più precari. Secondo il rapporto, il 75% degli assistenti intervistati sono donne e una percentuale significativa di queste è costituita da immigrati, soprattutto provenienti dall'America Latina, dalla Romania e dalla Bulgaria. Queste lavoratrici spesso subiscono una doppia discriminazione, sulla base del genere e dello status di migrante, che si manifesta nella loro sovrarappresentazione in impieghi informali, scarsamente retribuiti e non tutelati.

Il rapporto sottolinea che molte di queste donne sono assunte direttamente dalle famiglie sotto la categoria di “collaboratrici domestiche”, una classificazione che non riflette la complessità e l'intensità dei compiti di cura che svolgono. Questa errata classificazione consente ai datori di lavoro di aggirare le tutele del lavoro e contribuisce alla sottovalutazione sistemica del lavoro di cura. Il risultato è un mercato del lavoro segmentato in cui le donne migranti sono esposte in modo sproporzionato a condizioni di sfruttamento.

➤ Mancato riconoscimento dei diritti dei lavoratori

I datori di lavoro, in particolare nelle famiglie, spesso si aspettano una disponibilità 24 ore su 24 dalle assistenti domiciliari, senza riconoscere il loro diritto al riposo, alle vacanze o alla vita familiare. Il rapporto rileva che queste aspettative sono raramente formalizzate nei contratti e sono invece incorporate in accordi informali che mancano di una supervisione legale. Questa dinamica comporta un onere insostenibile per i caregiver, molti dei quali sono isolati dalle reti di supporto e non sono in grado di difendere i propri diritti.

L'assenza di meccanismi istituzionali per monitorare le condizioni di lavoro nelle case private aggrava ulteriormente la questione. I sindacati e le autorità del lavoro hanno un accesso limitato a questi ambienti e c'è una generale mancanza di applicazione degli standard lavorativi esistenti. Di conseguenza, ai caregiver vengono spesso negati i diritti di base, come il congedo retribuito, l'orario di lavoro regolamentato e i contributi previdenziali.

➤ **Insicurezza giuridica e scarsa consapevolezza**

Le badanti migranti spesso non hanno familiarità con le leggi spagnole sul lavoro e le tutele sociali, in particolare quando sono appena arrivate o lavorano senza documenti legali. Il rapporto indica che questa mancanza di consapevolezza rende difficile per le lavoratrici riconoscere le pratiche di sfruttamento o chiedere riparazione quando i loro diritti sono violati. In molti casi, le badanti accettano condizioni inferiori agli standard per paura di perdere il lavoro o di subire ripercussioni legali.

Questa vulnerabilità è aggravata dalla natura informale di molti accordi di lavoro. Senza contratti formali o status giuridico, le badanti migranti sono escluse dalle tutele istituzionali e non possono accedere ai servizi di supporto. Il rapporto sottolinea che questa insicurezza giuridica non solo mina il benessere dei lavoratori, ma compromette anche la qualità e la continuità dell'assistenza fornita alle persone dipendenti.

Serbia

➤ **Doppia discriminazione e lavoro precario**

Il settore serbo dell'assistenza agli anziani è caratterizzato da un'alta concentrazione di lavoratrici, in particolare tra le badanti migranti, che sono impiegate in modo sproporzionato in ruoli precari e informali. Il rapporto sottolinea che molte di queste donne lavorano senza contratti, tutele sociali o accesso alla rappresentanza sindacale, soprattutto nelle famiglie e nei contesti di assistenza a domicilio. Questa intersezione tra genere e status di migrante si traduce in una duplice discriminazione, in cui le lavoratrici migranti si trovano ad affrontare sia la disuguaglianza sistemica di genere sia una maggiore vulnerabilità dovuta al loro status giuridico e lavorativo.

Questi lavoratori sono spesso impiegati in modo informale, senza permessi di lavoro adeguati o riconoscimento delle loro qualifiche, e sono esclusi dalle tutele previste per gli assistenti domestici assunti formalmente. La mancanza di tutele legali e di supervisione istituzionale li lascia esposti a condizioni di sfruttamento, tra cui orari di lavoro eccessivi, salari bassi e accesso limitato all'assistenza sanitaria o a ricorsi legali.

➤ **Mancato riconoscimento dei diritti dei lavoratori da parte dei datori di lavoro**

Il rapporto sottolinea che le famiglie che impiegano assistenti domiciliari o di tipo live-in spesso si aspettano una disponibilità 24 ore su 24, ignorando i diritti dei lavoratori al riposo, alle vacanze o alla vita familiare. Questa aspettativa di disponibilità costante è particolarmente diffusa negli accordi informali, dove l'assenza di contratti o di norme di applicazione consente ai datori di lavoro di imporre richieste irragionevoli senza doverne rendere conto.

I partecipanti ai gruppi di discussione hanno descritto situazioni in cui i caregiver sono chiamati a svolgere non solo i compiti di assistenza agli anziani, ma anche un'ampia gamma di mansioni domestiche, spesso senza alcun compenso aggiuntivo. Queste condizioni riflettono una più ampia sottovalutazione sociale del lavoro di cura, soprattutto se svolto da donne e migranti, e contribuiscono alla normalizzazione delle pratiche di sfruttamento del lavoro nel settore.

➤ **Invisibilità giuridica e mancanza di consapevolezza**

I caregiver migranti, in particolare quelli che lavorano senza uno status legale, spesso non riconoscono la portata del loro sfruttamento a causa della scarsa familiarità con le leggi sul lavoro e i meccanismi di protezione sociale serbi. Il rapporto rileva che molti lavoratori stranieri non conoscono i loro diritti o temono di chiedere assistenza a causa del loro status di lavoratori irregolari. Questa mancanza di consapevolezza, assieme con le barriere linguistiche e l'isolamento culturale, rafforza ulteriormente la loro emarginazione e limita la loro capacità di difendere condizioni migliori.

L'invisibilità di questi lavoratori presso le istituzioni statali – soprattutto nelle case private – aggrava il problema, poiché le ispezioni sul lavoro e le tutele legali sono raramente estese ai contesti di assistenza informale. Di conseguenza, le donne migranti nel settore dell'assistenza rimangono tra i gruppi più vulnerabili del mercato del lavoro serbo.

Italia

➤ **Doppia discriminazione e lavoro precario**

Il rapporto fornisce una chiara evidenza della composizione di genere e migratoria del settore del lavoro domestico in Italia. Le donne costituiscono l'86,4% della forza lavoro e quasi il 70% di tutti i lavoratori domestici registrati sono cittadini stranieri. Una percentuale significativa di questi lavoratori immigrati proviene dai Paesi dell'Europa orientale, riflettendo modelli più ampi di mobilità lavorativa all'interno dell'UE. Questo profilo demografico rivela una struttura

del mercato del lavoro in cui le lavoratrici migranti sono concentrate in ruoli caratterizzati da informalità, bassa retribuzione e tutele limitate.

L'intersezione tra genere e status di migrante espone questi lavoratori a una duplice forma di discriminazione. Gli stereotipi culturali che associano il lavoro di cura ai ruoli “naturali” delle donne rafforzano la sottovalutazione sistemica del loro lavoro. Le donne migranti, in particolare, sono spesso impiegate nell'ambito di accordi informali o semi-formali che negano loro l'accesso ai diritti lavorativi di base, tra cui il congedo retribuito, la sicurezza sociale e la sicurezza del posto di lavoro. Il rapporto nota che il 47,1% del lavoro domestico in Italia è sommerso, un dato che va significativamente oltre la media nazionale del lavoro informale.

➤ **Mancanza di consapevolezza e rischio di sfruttamento**

Il rapporto sottolinea anche che molti lavoratori migranti non hanno una conoscenza completa dei loro diritti ai sensi del diritto del lavoro italiano, il che aumenta la loro vulnerabilità allo sfruttamento. Questa mancanza di consapevolezza è spesso aggravata dalle barriere linguistiche, dall'isolamento culturale e dalla natura informale del loro impiego. I lavoratori possono non riconoscere le pratiche di sfruttamento – come orari di lavoro eccessivi, rifiuto di giorni di riposo o retribuzione insufficiente – come violazioni dei loro diritti, soprattutto se sono privi di documenti o dipendono dai loro datori di lavoro per l'alloggio e lo status giuridico. Sebbene il rapporto non affermi esplicitamente che i datori di lavoro pretendano la disponibilità 24 ore su 24 o neghino le ferie, indica che i lavoratori domestici riferiscono spesso di orari di lavoro prolungati e retribuzioni insufficienti. Queste condizioni suggeriscono una diffusa noncuranza per le esigenze personali e il benessere dei lavoratori, soprattutto negli accordi di tipo live-in in cui i confini tra lavoro e riposo sono spesso confusi.

Malta

Doppia discriminazione e precarietà strutturale

L'economia dell'assistenza maltese dipende strutturalmente dalle donne migranti, in particolare dalle Filippine, dal Nepal e dall'India, che costituiscono la stragrande maggioranza delle assistenti domiciliari. A novembre 2023, il 93,2% delle persone impiegate nell'ambito del programma di assistenza domiciliare “Carer at Home” era di nazionalità straniera, mentre solo il 6,8% era maltese o gozitano. Questo modello demografico riflette una tendenza più

ampia di segmentazione del lavoro di genere e razziale, in cui il lavoro di cura – soprattutto in ambito domestico – è delegato alle donne del Sud globale. Queste lavoratrici si trovano ad affrontare una serie di vulnerabilità: in quanto donne che svolgono una professione tradizionalmente sottovalutata e in quanto migranti spesso impiegate con accordi informali o semi-formali.

Il rapporto documenta che molte di queste badanti vengono reclutati tramite agenzie o intermediari e possono arrivare a Malta solo per scoprire che non le aspetta nessun lavoro. In questi casi, sono costrette a cercare un impiego informale, spesso senza contratti o tutele legali. Il loro status giuridico precario e la scarsa familiarità con le leggi maltesi sul lavoro li rendono particolarmente suscettibili di sfruttamento. Gli stakeholder hanno notato che alcune badanti potrebbero non riconoscere di essere sfruttati, soprattutto quando lavorano senza documentazione o attraverso canali informali.

➤ Confini sfumati e mancanza di autonomia

Sebbene il rapporto non affermi esplicitamente che le famiglie richiedano una disponibilità 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 da parte delle badanti, sottolinea che queste ultime sono spesso trattate come lavoratrici autonome. Questa classificazione limita il loro accesso alle tutele del lavoro, come i permessi retribuiti, gli orari di lavoro regolamentati o il diritto alla contrattazione collettiva. L'accordo di convivenza, che comprende vitto e alloggio, può rendere meno netti i confini tra lavoro e vita privata, inducendo potenzialmente ad aspettarsi una disponibilità costante. Questa dinamica rafforza l'invisibilità del lavoro di cura e normalizza le pratiche di sfruttamento, soprattutto in assenza di standard lavorativi applicabili al settore dell'assistenza domestica.

➤ La mancanza di potere legale e asimmetrie informative

La vulnerabilità delle badanti migranti è ulteriormente esacerbata dal loro limitato accesso alle vie legali. La legge sul commissario per gli anziani (Cap. 553) esclude esplicitamente che il Commissario intervenga nelle controversie individuali tra badanti e assistiti, lasciando le badanti senza un meccanismo formale per affrontare le lamentele. Inoltre, il rapporto rileva che molti assistenti non sono consapevoli dei loro diritti o delle procedure necessarie per farli valere, soprattutto quando lavorano in modo informale.

Questa asimmetria informativa è aggravata dalla mancanza di servizi strutturati di orientamento o di supporto per le badanti appena arrivati. Senza un'adeguata formazione linguistica, un orientamento culturale o una guida legale, le donne migranti sono lasciate a navigare da sole in un ambiente lavorativo complesso e spesso opaco. Per di più, il rapporto rileva che l'elaborazione dei visti per gli assistenti provenienti dall'estero può richiedere più di tre mesi, aggiungendo ulteriore tensione logistica ed emotiva sia per gli assistenti che per le famiglie che dipendono da loro.

Germania

➤ Il divario del genere nel settore di assistenza e precarietà dei migranti

Il rapporto lituano conferma che il settore dell'assistenza è composto prevalentemente da donne, un modello coerente con le tendenze europee più ampie. Anche se il rapporto non fornisca dati quantitativi sulla composizione di genere della forza lavoro, evidenzia che la maggior parte degli operatori, in particolare quelli che forniscono servizi a domicilio, sono donne.

➤ Aspettative dei datori di lavoro e mancanza di equilibrio tra vita privata e lavoro

Il rapporto include testimonianze che indicano che alcuni datori di lavoro, in genere le famiglie, si aspettano che gli operatori siano disponibili 24 ore al giorno. Questa aspettativa è particolarmente pronunciata nei casi in cui l'assistenza viene fornita a casa, anche se l'assistenza live-in non è formalmente riconosciuta o regolamentata in Lituania. Ai lavoratori spesso non vengono concessi adeguati periodi di riposo, vacanze o opportunità di visitare le proprie famiglie. Queste condizioni riflettono un più ampio disinteresse per i bisogni e i diritti personali degli assistenti, soprattutto di quelli che lavorano in modo informale o semi-formale.

Germania

➤ Doppia discriminazione e lavoro precario

Il settore dell'assistenza di tipo live-in in Germania è caratterizzato da un pronunciato squilibrio di genere, con la stragrande maggioranza dei lavoratori dell'assistenza che sono donne

provenienti dall'Europa centrale e orientale. Sebbene il rapporto non fornisca statistiche esatte disaggregate per genere, fa ripetutamente riferimento al settore come dominato da “donne tipiche” che forniscono servizi di assistenza in tutta Europa. Queste donne si concentrano in modo sproporzionato in contesti lavorativi precari, spesso privi di contratti formali, sicurezza sociale o tutele legali. Questa intersezione tra genere e status di migrante si traduce in un doppio livello di discriminazione, in cui le lavoratrici migranti sono contemporaneamente emarginate in quanto donne con ruoli di cura sottovalutati e in quanto straniere in un mercato del lavoro strutturalmente opaco. Il rapporto evidenzia che più del 50% degli operatori di assistenza non sono adeguatamente qualificati e che fino al 90% degli accordi di assistenza live-in sono informali, esponendo i lavoratori all'insicurezza legale ed economica.

➤ Mancato riconoscimento dei diritti e dei bisogni di lavoratori

Un tema ricorrente nel rapporto è l'aspettativa, da parte di molte famiglie, che gli assistenti domiciliari siano disponibili 24 ore su 24, spesso senza tener conto dei periodi di riposo, delle vacanze o degli obblighi familiari dei lavoratori. I colloqui con gli esperti confermano che alcune famiglie richiedono una disponibilità continua e che le agenzie devono talvolta intervenire per imporre periodi di riposo di base. L'assenza di orari di lavoro regolamentati e la natura privata del rapporto di lavoro rendono difficile il monitoraggio e l'applicazione degli standard lavorativi. Questa dinamica riflette una più ampia sottovalutazione del lavoro di cura e il mancato riconoscimento dei bisogni umani dei caregiver.

➤ La mancanza di potere legale e lavoro informale

Il rapporto evidenzia che molti lavoratori assistenziali migranti operano in una zona grigia dal punto di vista legale, spesso senza contratti formali o senza un'adeguata conoscenza dei loro diritti ai sensi del diritto del lavoro tedesco. Questa situazione è particolarmente diffusa tra coloro che sono impiegati in modo informale o attraverso accordi semi-legali. La complessità e l'incoerenza delle normative nazionali ed europee, soprattutto per quanto riguarda il lavoro autonomo, il distacco e l'indipendenza, creano ostacoli significativi alla comprensione e all'applicazione delle tutele legali. Di conseguenza, molti lavoratori non sono consapevoli dei loro diritti o dei rischi associati alla loro condizione lavorativa. Il rapporto rileva anche che alcuni caregiver, in particolare quelli provenienti da contesti economicamente svantaggiati, potrebbero non percepire le loro condizioni di lavoro come sfruttamento. Al contrario, possono considerare l'occupazione informale come una scelta pragmatica, che offre guadagni più alti e

meno ostacoli burocratici rispetto alle opportunità limitate nei loro Paesi d'origine. Questa normalizzazione dell'informalità, combinata con le barriere linguistiche e con l'isolamento del lavoro nelle famiglie, contribuisce a un modello più ampio di disimpegno e vulnerabilità legale.

Dialogo sociale

- I lavoratori migranti dell'assistenza sono spesso esclusi dai sindacati o dal dialogo politico
- Scarsa influenza delle parti sociali sulla politica di assistenza

Polonia

- Esclusione del personale di assistenza (migrante) dal dialogo sociale

Nonostante il loro ruolo centrale nella fornitura di assistenza a lungo termine e di tipo live-in, i lavoratori migranti dell'assistenza sono spesso esclusi dai meccanismi formali di rappresentanza. Il rapporto sottolinea che questi lavoratori, molti dei quali sono assunti con contratti di diritto civile o con accordi informali, in genere non sono affiliati ai sindacati. Questa esclusione strutturale è aggravata dal fatto che le istituzioni del dialogo sociale in Polonia sono in gran parte riservate ai sindacati più rappresentativi e alle organizzazioni dei datori di lavoro, con uno spazio limitato per le organizzazioni non governative o i collettivi informali di lavoratori.

Di conseguenza, i lavoratori assistenziali migranti – che costituiscono una parte significativa della forza lavoro – sono di fatto privi di voce nei processi che determinano le loro condizioni di lavoro, le tutele legali e l'accesso ai benefici sociali. La loro esclusione dal dialogo politico non solo mina la legittimità dei meccanismi di dialogo sociale, ma perpetua anche l'invisibilità del lavoro di cura nella politica del lavoro nazionale.

- Scarsa influenza delle parti sociali sulla politica di assistenza

Anche quando i meccanismi di dialogo sociale sono formalmente in vigore, la loro influenza sulle politiche di assistenza rimane limitata. Il rapporto rileva che il dialogo sociale in Polonia raramente affronta questioni specifiche dell'assistenza di tipo live-in. Ciò riflette una più ampia

marginalizzazione del lavoro di cura all'interno della politica del lavoro e una mancanza di priorità del settore sia da parte del governo che delle parti sociali.

Il limitato impegno delle parti sociali nella definizione delle politiche di assistenza ha conseguenze tangibili. Contribuisce all'assenza di un quadro normativo coerente per l'assistenza ai bambini, alla persistenza di pratiche di lavoro informali e alla mancanza di percorsi di formazione e certificazione standardizzati per gli operatori dell'assistenza. Senza un maggiore coinvolgimento dei sindacati e delle organizzazioni dei datori di lavoro, il settore rimane frammentato, poco regolamentato e vulnerabile allo sfruttamento.

Spagna

➤ **Esclusione dei lavoratori migranti dalla rappresentanza**

Il settore dell'assistenza spagnolo rivela un divario significativo nell'inclusione dei lavoratori migranti nell'assistenza nei meccanismi formali del dialogo sociale. Nonostante il fatto che l'86% degli operatori intervistati riferisca di avere una qualche forma di rappresentanza dei lavoratori, come un consiglio di fabbrica o un sindacato, questa rappresentanza è largamente assente nei contesti privati di assistenza domiciliare, dove sono impiegati molti lavoratori immigrati. Il rapporto sottolinea che questi lavoratori, in particolare quelli assunti direttamente dalle famiglie, spesso operano in accordi informali o semi-formali che non rientrano nell'ambito della supervisione sindacale e della contrattazione collettiva.

Questa esclusione è particolarmente acuta per le donne migranti, che costituiscono un'ampia fetta della forza lavoro dell'assistenza domiciliare. Molti di questi lavoratori non conoscono i loro diritti o non hanno lo status giuridico necessario per impegnarsi con i sindacati. Di conseguenza, sono di fatto esclusi dal dialogo politico e dai processi decisionali che hanno un impatto diretto sulle loro condizioni di lavoro. Il rapporto rileva una scarsa presenza dei sindacati nelle case private e una generale assenza di difesa dei lavoratori in questi contesti, che contribuiscono alla loro emarginazione nel quadro lavorativo più ampio.

➤ **Scarsa influenza delle parti sociali sulla politica di assistenza**

Anche se la Spagna abbia una tradizione consolidata di dialogo sociale tripartito, l'influenza delle parti sociali sulla politica assistenziale rimane limitata nella pratica. Il rapporto cita l'accordo del Tavolo di dialogo sociale sull'autonomia personale e la dipendenza, firmato il 18

marzo 2021, che ha portato all'approvazione della prima legge statale sui servizi sociali (Ley Estatal de Servicios Sociales) il 17 gennaio 2023. Questa legge ha introdotto minimi statali comuni e mira a ridurre le barriere di accesso alla protezione sociale. Tuttavia, il rapporto suggerisce che il ruolo dei sindacati e delle organizzazioni dei datori di lavoro nella definizione e nell'attuazione delle politiche assistenziali è ancora ampiamente consultivo piuttosto che direttivo.

I dati dei sondaggi illustrano ulteriormente questa influenza limitata. Mentre il 44% degli intervistati ritiene utile il supporto sindacale e il 41% lo giudica adeguato, il 9% lo ritiene inadeguato. Inoltre, solo il 26% giudica adeguata l'attenzione ricevuta dai comitati aziendali e il 18% la ritiene inadeguata. Questi dati riflettono una percezione più ampia tra i lavoratori dell'assistenza che le parti sociali non siano sufficientemente impegnate nella difesa dei loro interessi o nel miglioramento delle loro condizioni di lavoro, in particolare nei segmenti frammentati e informali del settore dell'assistenza.

Serbia

➤ Esclusione dei lavoratori migranti dalla rappresentanza

Il rapporto rivela un divario significativo nell'inclusione dei lavoratori migranti del settore dell'assistenza nelle strutture del dialogo sociale serbe. I lavoratori migranti, in particolare quelli impiegati in modo informale o senza uno status legale, sono in gran parte esclusi dai sindacati e dai meccanismi di contrattazione collettiva. Questa esclusione è particolarmente pronunciata nei settori dell'assistenza privata e domiciliare, dove la presenza sindacale è minima o del tutto assente. Il rapporto conferma che i caregiver stranieri non sono sindacalizzati nelle istituzioni private o nell'assistenza domiciliare, e il loro impiego è spesso non regolamentato e invisibile alle istituzioni statali.

Questa mancanza di rappresentanza lascia i lavoratori migranti senza voce in capitolo nelle discussioni politiche o nelle trattative di lavoro che riguardano direttamente le loro condizioni di lavoro. Inoltre, limita il loro accesso alle tutele legali, ai meccanismi di sostegno e ai canali di advocacy disponibili per i lavoratori domestici formalmente impiegati. Di conseguenza, i

caregiver migranti rimangono tra i segmenti più vulnerabili e non tutelati della forza lavoro nel settore dell'assistenza.

➤ **Scarsa influenza delle parti sociali sulla politica di assistenza**

Nonostante il fatto che la Serbia abbia creato quadri istituzionali per il dialogo sociale – come il Consiglio sociale ed economico della Repubblica di Serbia e i consigli socio-economici settoriali – il rapporto rileva che l’influenza delle parti sociali sulla politica di assistenza rimane debole. Sebbene i sindacati e le associazioni dei datori di lavoro siano formalmente coinvolti nelle consultazioni legislative e nella contrattazione collettiva, la loro capacità di influenzare i risultati delle politiche è limitata dal limitato sostegno istituzionale, dalla bassa densità sindacale nei settori chiave e da una rappresentanza disomogenea.

Nel campo dell’assistenza agli anziani, in particolare nei contesti non istituzionali e privati, le parti sociali non sono sistematicamente impegnate nello sviluppo, nell’attuazione o nella supervisione delle politiche di assistenza. Questo scollamento mina il potenziale del dialogo sociale nell’affrontare questioni sistemiche come l’occupazione informale, le violazioni dei diritti del lavoro e la professionalizzazione del lavoro di cura. Il rapporto sottolinea che il rafforzamento del ruolo delle parti sociali è essenziale per garantire pratiche di lavoro eque e inclusive nel settore dell’assistenza.

Italia

➤ **Rappresentazione e inclusione dei lavoratori domestici**

Il rapporto individua nel dialogo sociale un meccanismo critico per migliorare le condizioni di lavoro e promuovere politiche di welfare inclusive nel settore del lavoro domestico. Circa il 60% degli intervistati ha riconosciuto l’importanza del dialogo sociale in questo contesto. Comunque, il rapporto rileva anche le preoccupazioni relative alla limitata rappresentanza dei lavoratori domestici all’interno dei quadri esistenti. Sebbene sia i datori di lavoro che i lavoratori riconoscano il potenziale del dialogo sociale per affrontare le sfide settoriali, le strutture attuali non riflettono adeguatamente le prospettive e le esigenze dei lavoratori domestici, in particolare di quelli impiegati in modo informale.

I risultati delle interviste e dei focus group sottolineano ulteriormente che i lavoratori domestici spesso non sono sufficientemente rappresentati e sostenuti nelle discussioni politiche. Questa lacuna è particolarmente significativa considerando l'elevata dipendenza del settore dalla manodopera migrante e la prevalenza di accordi di lavoro informali, che possono ostacolare la capacità dei lavoratori di impegnarsi nei meccanismi istituzionali e nei processi di contrattazione collettiva.

➤ Ruolo e influenza delle parti sociali

Il rapporto sottolinea l'importanza di rafforzare i meccanismi di dialogo sociale attraverso la collaborazione tra sindacati, organizzazioni dei datori di lavoro e responsabili politici. Questi attori sono considerati essenziali per promuovere migliori condizioni di lavoro e sostenere l'integrazione dei lavoratori mobili nel mercato del lavoro italiano. I partecipanti ai focus group hanno auspicato la creazione di piattaforme formali che consentano una consultazione strutturata e regolare tra le parti interessate. Tali piattaforme sono considerate necessarie per affrontare questioni sistemiche come l'informalità, la mancanza di formazione e l'assenza di pratiche occupazionali standardizzate nel settore del lavoro domestico.

Malta

➤ Inclusione limitata nel dialogo istituzionale

Il modello maltese di dialogo sociale rimane strettamente incentrato sui rapporti di lavoro tradizionali e non si è evoluto in modo da includere adeguatamente le voci degli operatori sanitari migranti, in particolare di quelli che svolgono ruoli nel modello live-in. Secondo il rapporto, il dialogo sociale a Malta è ancora largamente basato sulla condivisione di informazioni piuttosto che sull'impegno partecipativo o proattivo. Il Consiglio maltese per lo sviluppo economico e sociale (MCESD) funge da organo consultivo su questioni socio-economiche, ma la sua struttura e i suoi processi non sembrano incorporare in modo significativo le prospettive dei lavoratori migranti o le sfide specifiche affrontate nel settore dell'assistenza.

I sindacati e le organizzazioni dei datori di lavoro sono coinvolti nelle questioni relative all'assistenza solo quando i lavoratori si rivolgono a loro in caso di violazione dei contratti

collettivi o durante le negoziazioni per tali contratti. Questa posizione reattiva limita la loro influenza sullo sviluppo di politiche più ampie e li esclude dal dare forma a riforme sistemiche nell'economia dell'assistenza. Le parti interessate intervistate nel rapporto hanno espresso preoccupazione per il fatto di non essere state consultate nell'elaborazione delle politiche o della legislazione riguardante gli assistenti familiari. Il loro ruolo si riduce a formulare suggerimenti, che possono essere accolti o meno dal governo durante le consultazioni.

➤ Esclusione strutturale dei lavoratori migranti

L'esclusione dei lavoratori migranti dell'assistenza dai meccanismi formali di dialogo sociale è particolarmente problematica, vista la loro massiccia presenza nel settore. Nonostante il loro ruolo centrale nel sostenere l'infrastruttura maltese per l'assistenza a lungo termine, questi lavoratori sono in gran parte assenti dai forum istituzionali in cui si discutono e si decidono gli standard di lavoro, le condizioni di lavoro e i quadri politici.

Questa esclusione è aggravata dalla natura informale o semi-formale del lavoro di molte badanti migranti. Senza contratti legali o rappresentanza sindacale, questi lavoratori non hanno la leva istituzionale per difendere i propri diritti o contribuire al discorso politico. Il rapporto rileva inoltre che molti assistenti non sono consapevoli dei loro diritti o dei meccanismi disponibili per farli valere, in particolare quando sono impiegati attraverso reti informali o senza un'adeguata documentazione.

Il risultato è un sistema di assistenza in cui le persone più colpite dalle decisioni politiche – le donne migranti che ricoprono ruoli precari – sono sistematicamente emarginate dai processi che determinano le loro condizioni di vita e di lavoro.

Lituania

➤ Scarsa influenza delle parti sociali sulla politica di assistenza

Il rapporto fornisce una valutazione critica del ruolo delle parti sociali – sindacati, organizzazioni dei datori di lavoro e rappresentanti del governo – nella definizione delle politiche assistenziali in Lituania. Mentre il Consiglio tripartito lituano, composto da sette rappresentanti dei sindacati, delle organizzazioni dei datori di lavoro e del governo, si riunisce mensilmente per affrontare le questioni legate al lavoro, come i salari, la sicurezza e gli standard occupazionali, il rapporto rileva che l'assistenza a lungo termine e i servizi a domicilio

non sono stati un punto costante della sua agenda. Sebbene il Consiglio sia formalmente autorizzato a fornire raccomandazioni sulla politica sociale e del lavoro, il suo impegno nella riforma del settore dell'assistenza è stato limitato. I tentativi di ampliare il formato del Consiglio per includere le organizzazioni della società civile e le ONG non hanno avuto successo, il che ha limitato la diversità di prospettive nel processo decisionale nazionale.

A livello comunale – dove si trova gran parte della responsabilità di organizzare e finanziare i servizi sociali – il dialogo sociale è descritto come poco sviluppato. Il rapporto indica che il dialogo tra i comuni e i fornitori di servizi è più attivo quando l'istituzione è di proprietà comunale. Tuttavia, i fornitori di assistenza privati e non governativi incontrano maggiori ostacoli alla partecipazione. Questo accesso disomogeneo ai meccanismi di dialogo limita la capacità di molti fornitori di servizi di influenzare le decisioni che influiscono direttamente sulle loro attività e sulla qualità dell'assistenza fornita.

Germania

➤ Esclusione dalla rappresentanza e dal dialogo

Il rapporto sottolinea che gli assistenti migranti, in particolare quelli impiegati nelle famiglie, sono strutturalmente esclusi dai meccanismi tradizionali di rappresentanza del lavoro. Questi lavoratori spesso operano in accordi informali o semi-legali, il che li pone al di fuori della portata dei sindacati e dei quadri di contrattazione collettiva. Il rapporto afferma esplicitamente che i rapporti di lavoro nel settore dell'assistenza domestica sono tipicamente privati e informali e che il ruolo dei sindacati in questo contesto è debole. Di conseguenza, gli strumenti classici di rappresentanza dei lavoratori sono in gran parte inefficaci, poiché i lavoratori mobili hanno scarso accesso gli uni agli altri o alle strutture collettive che potrebbero difendere i loro diritti o le loro condizioni di lavoro.

Questa esclusione è ulteriormente aggravata dall'ambiguità giuridica che circonda molti accordi di assistenza. Il rapporto sottolinea che la complessità e la frammentazione dei modelli occupazionali – che vanno dal lavoro autonomo al distacco – creano un ambiente normativo in cui i lavoratori migranti spesso non sono consapevoli dei loro diritti o non sono in grado di farli valere. Questa opacità giuridica rafforza la loro emarginazione dalle forme istituzionalizzate di dialogo sociale.

➤ Scarsa influenza delle parti sociali sulla politica

Se da un lato il rapporto riconosce il coinvolgimento di vari attori – come agenzie di collocamento, associazioni di datori di lavoro e organismi consultivi – nella definizione delle politiche di assistenza, dall'altro sottolinea che queste parti sociali hanno un'influenza limitata quando si tratta di affrontare le vulnerabilità specifiche degli operatori sanitari migranti. La natura decentralizzata e frammentata dell'offerta di assistenza in Germania, unita alla mancanza di un quadro giuridico unificato per l'assistenza in regime di convivenza, ha portato a un contesto politico in cui le questioni strutturali rimangono irrisolte

Problemi specifici del paese

Germania

Il settore dell'assistenza in Germania è caratterizzato in modo unico dall'ampiezza e dalla normalizzazione degli accordi informali di “assistenza 24 ore su 24”, con stime che indicano che fino al 90% di tale occupazione è non dichiarata. Questa informalità non è accidentale ma strutturalmente radicata: le famiglie spesso preferiscono accordi illegali a causa della complessità e dei costi dell'occupazione legale. L'ambiguità giuridica che circonda l'assistenza domiciliare, in particolare la mancanza di una legge nazionale unificata e l'applicazione incoerente del § 45a SGB XI negli Stati federali, rafforza ulteriormente questa informalità.

Polonia

La Polonia si distingue per il suo duplice ruolo: da un lato, è uno dei principali mittenti di assistenti domiciliari in Europa occidentale, dall'altro, è un destinatario crescente di cittadini di Paesi terzi, in particolare ucraini, per colmare le lacune dell'assistenza domestica. Ciononostante, l'assistenza domiciliare non è formalmente riconosciuta dalla legge polacca e il settore dell'assistenza domestica rimane poco attraente per i lavoratori polacchi a causa dei bassi salari e delle pessime condizioni. Il fenomeno della “fuga di cura” è particolarmente acuto: molte donne polacche partono per lavorare all'estero, creando un vuoto nell'offerta di assistenza locale.

Spagna

Il sistema di assistenza spagnolo si distingue per la distinzione formale tra i servizi pubblici di assistenza domiciliare istituzionalizzati (SAD) e l'assistenza informale, fornita dalle famiglie, che spesso non rientra nei quadri normativi. Una caratteristica unica è l'alta percentuale di migranti latinoamericani nel settore informale, attribuita alla vicinanza linguistica e culturale. Inoltre, l'uso della categoria di lavoro di “governante” per eludere le protezioni del lavoro specifiche per l'assistenza è un problema distinto evidenziato nel contesto spagnolo.

Serbia

La situazione della Serbia è unica, in quanto non è un membro dell'UE ma svolge un ruolo significativo nella catena del lavoro di cura, sia come mittente che come destinatario di lavoratori. Un problema specifico è la mancanza di dati e normative sui lavoratori serbi impiegati in modo informale nei Paesi dell'UE, spesso senza contratti o tutele. A livello nazionale, il sistema di assistenza è fortemente dipendente dalle istituzioni pubbliche, ma l'occupazione informale è diffusa nell'assistenza privata, con scarsa presenza o controllo da parte dei sindacati.

Italia

L'Italia si distingue per l'istituzionalizzazione del lavoro domestico attraverso il Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL), ma quasi la metà del settore rimane informale. Una caratteristica particolarmente italiana è il ricorso al passaparola e alle reti parrocchiali per il reclutamento, aggirando le agenzie formali. La normalizzazione culturale dell'impiego di donne immigrate come assistenti in carne e ossa, spesso in condizioni precarie, è profondamente radicata e rafforzata dal limitato sostegno pubblico all'assistenza agli anziani.

Malta

Il settore dell'assistenza a Malta dipende esclusivamente da cittadini di Paesi terzi, in particolare dalle Filippine e dal Nepal, mentre praticamente nessun cittadino maltese lavora come assistente domiciliare. Il processo di reclutamento è dominato da agenzie private e intermediari informali, con tariffe elevate e lunghi tempi di elaborazione dei visti. Un problema specifico è la mancanza di un quadro giuridico che affronti esplicitamente l'assistenza a domiciliar, nonostante lo Stato offra sussidi attraverso il programma "Carer at Home".

Lituania

La Lituania è l'unico Paese del gruppo in cui l'assistenza in casa non solo non è regolamentata, ma di fatto non esiste come servizio formale. Il sistema di assistenza è frammentato tra servizi sociali e infermieristici, senza un modello integrato di assistenza a lungo termine. I servizi sono limitati alle ore diurne, senza alcuna possibilità di assistenza notturna o nei fine settimana. Il concetto di assistenza in regime di convivenza è largamente assente dal discorso pubblico e dalla pianificazione politica.

Raccomandazioni

1. Fornire alternative al lavoro illegale/informale:

○ Modello bulgaro

Il cosiddetto “modello bulgaro” prevede un impiego legale nel Paese di origine con distacco nel Paese ospitante. Questo modello, già utilizzato in Germania, potrebbe essere esteso a tutta l’UE con una supervisione standardizzata per garantire il rispetto delle leggi sul lavoro e delle tutele sociali. Contribuirebbe alla riduzione dell’informalità offrendo una struttura legale per la fornitura di assistenza transfrontaliera, pur mantenendo i legami con il sistema di sicurezza sociale del Paese d’origine.

○ Lavoro transfrontaliero

Facilitare accordi strutturati di assistenza transfrontaliera attraverso accordi bilaterali o multilaterali potrebbe aiutare a formalizzare la mobilità degli operatori sanitari. Questi accordi dovrebbero prevedere il riconoscimento reciproco delle qualifiche, processi più snelli per i visti/permessi di lavoro (se del caso) e la responsabilità condivisa per il monitoraggio delle condizioni di lavoro. Questo è particolarmente importante per paesi come la Polonia e la Serbia, che sono i principali paesi di provenienza.

○ Co-Housing

La promozione di modelli di co-housing – in cui più persone anziane condividono uno spazio abitativo e le risorse per l’assistenza – può ridurre l’onere finanziario per le famiglie e migliorare le condizioni di lavoro per gli assistenti. Questo modello, discusso nel focus group italiano, consente un’assistenza basata su turni piuttosto che su accordi di convivenza continua, riducendo l’isolamento e il sovraccarico di lavoro per gli assistenti.

2. Sostegno all'istruzione e alle qualifiche a livello europeo:

- Campagne di sensibilizzazione su diritti e obblighi legali

Molti lavoratori, soprattutto quelli che lavorano in modo informale, non sono consapevoli dei loro diritti. Campagne di sensibilizzazione finanziate dall'UE, realizzate attraverso ONG, ambasciate e piattaforme digitali, potrebbero informare i lavoratori su contratti, salari, periodi di riposo e meccanismi di reclamo. Questo è fondamentale in paesi come Malta e la Germania, dove l'informalità è molto diffusa.

- Iniziativa di formazione e certificazione finanziata dall'UE

Un'iniziativa centralizzata dell'UE potrebbe finanziare e coordinare la formazione negli Stati membri, garantendo la coerenza dei contenuti e dell'erogazione. Questo include corsi di lingua e di integrazione, oltre a qualifiche specifiche per il settore. L'iniziativa dovrebbe dare priorità all'accessibilità dei cittadini di Paesi terzi e dei lavoratori a basso reddito.

- Standardizzazione dei profili di competenza

Lo sviluppo di un quadro comune europeo per le competenze degli operatori sanitari faciliterebbe il riconoscimento reciproco delle qualifiche. Ciò ridurrebbe le barriere amministrative per i lavoratori mobili e incoraggerebbe l'occupazione legale. La Lituania e la Polonia, dove la frammentazione dei sistemi ostacola il riconoscimento, ne trarrebbero particolare beneficio.

- Finanziamento dei corsi di lingua pre-partenza e in loco

Le barriere linguistiche sono un ostacolo importante all'integrazione e alla qualità delle cure. L'UE e i governi nazionali dovrebbero cofinanziare la formazione linguistica sia prima della partenza che all'arrivo. Il rapporto della Germania mostra che le competenze

linguistiche migliorano significativamente la soddisfazione sul lavoro e i risultati dell'assistenza.

3. Dialogo sociale

- Centri di informazione binazionali/multinazionali

La creazione di centri di informazione sia nei Paesi di origine che in quelli di destinazione fornirebbe ai lavoratori mobili informazioni chiare e accessibili sui requisiti legali, sui diritti del lavoro e sui servizi di supporto. Questi centri potrebbero essere gestiti congiuntamente da governi, sindacati e ONG e sarebbero particolarmente utili per i lavoratori di Serbia, Ucraina e Moldavia.

- Piattaforme formali per il dialogo collaborativo

La creazione di piattaforme istituzionalizzate in cui datori di lavoro, lavoratori, sindacati e politici possano affrontare congiuntamente le questioni settoriali migliorerebbe la trasparenza e la responsabilità. Queste piattaforme dovrebbero avere il potere di influenzare le politiche e monitorarne l'attuazione. L'Italia e la Spagna hanno già modelli parziali di questo tipo, che potrebbero essere ampliati.

- Sostenere e rafforzare la rappresentanza dei lavoratori mobili

Il personale di assistenza mobile spesso non ha rappresentanza sindacale, soprattutto nelle famiglie. Le iniziative a livello nazionale e comunitario dovrebbero sostenere la formazione di associazioni di lavoratori dell'assistenza, fornire assistenza legale e garantire l'accesso alla contrattazione collettiva. Germania e Malta, dove la presenza dei sindacati nell'assistenza domestica è minima, trarrebbero beneficio da tali misure.

4. Quadro giuridico per l'assistenza domiciliare

- Definizione legale di assistenza a domicilio in tutta l'UE

Una definizione armonizzata dell'assistenza ai conviventi è essenziale per regolamentare i rapporti di lavoro e garantire tutele coerenti. Questa definizione dovrebbe distinguere l'assistenza ai conviventi dal lavoro domestico e specificare l'ambito delle mansioni, l'orario di lavoro e le modalità di convivenza. La Lituania e la Polonia, dove l'assistenza in regime di live-in care non è formalmente riconosciuta, trarrebbero beneficio da questa chiarezza.

- Standard minimi del lavoro

L'Unione europea dovrebbe imporre standard minimi per l'assistenza in casa, tra cui orari di lavoro regolamentati, periodi di riposo obbligatori e strutture salariali trasparenti. Questi standard dovrebbero essere applicabili in tutti gli Stati membri e adattati alle specificità dell'assistenza domiciliare. L'esperienza della Germania in materia di sovraccarico di lavoro e di opacità salariale sottolinea l'urgenza di questa misura.

- Contratti nella lingua madre del lavoratore

Per garantire il consenso informato e ridurre lo sfruttamento, i contratti di lavoro dovrebbero essere redatti nella lingua madre del lavoratore. Questo requisito dovrebbe essere applicato attraverso ispezioni sul lavoro e collegato all'ammissibilità a sussidi pubblici o agevolazioni fiscali. Il rapporto di Malta evidenzia casi in cui i lavoratori non erano a conoscenza dei termini contrattuali a causa di barriere linguistiche.



Mobilecare

Social dialogue as a tool to improve the conditions of functioning of intra-EU labour mobility in home-based care services



Co-funded by
the European Union

"Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only, and do not necessarily reflect those of the European Union or European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them."